

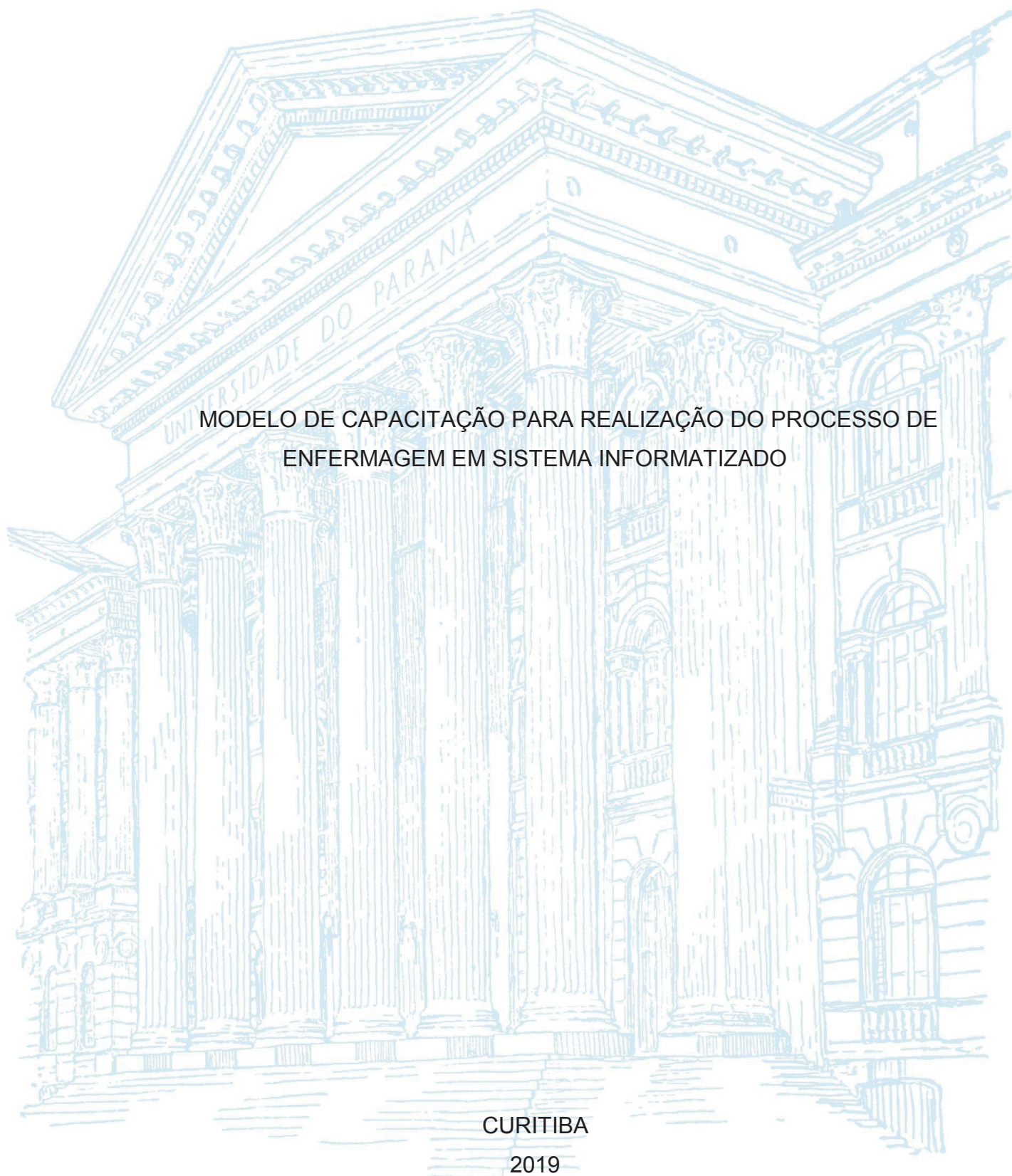
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSANE LUCIA LAYNES

MODELO DE CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO

CURITIBA

2019



ROSANE LUCIA LAYNES

MODELO DE CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em
Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Hautsch
Willig

CURITIBA

2019

Laynes, Rosane Lucia

Modelo de capacitação para realização do processo de enfermagem em sistema informatizado [recurso eletrônico] / Rosane Lucia Laynes – Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientadora: Professora Dra. Mariluci Hautsch Willig

1. Enfermagem. 2. Processo de enfermagem. 3. Capacitação de usuário de computador. 4. Capacitação em serviço. I. Willig, Mariluci Hautsch. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ROSANE LUCIA LAYNES** intitulada: **MODELO DE CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO**, sob orientação da Profa. Dra. MARILUCI HAUTSCH WILLIG, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 09 de Dezembro de 2019.

MARILUCI HAUTSCH WILLIG

Presidente da Banca Examinadora

MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me proporcionado a conclusão de mais essa etapa em minha vida acadêmica, me mantendo com saúde e sabedoria para chegar ao objetivo final.

À **Dra. Mariluci Hautsch Willig**, por ter me acolhido com tanto carinho e dedicação, ter me orientado com tanta dedicação passando segurança e conhecimentos para a construção desta dissertação.

Aos meus filhos **William, Wellen**, minha mãe **Glaci** e meu esposo **Sidenei**, minhas irmãs **Roseli** e **Rosangela** e toda minha **família**, agradeço a compreensão, apoio e colaboração durante esses dois anos.

À **CAPES/COFEN e a UFPR** pelo programa que deu oportunidade aos profissionais de enfermagem da prática, para desenvolverem pesquisa científica e fortalecer a SAE no campo da prática.

À Banca Examinadora, composta pelas **Professoras Doutoras Lillian Daisy Gonçalves Wolff e Maria de Fátima Mantovani**, por terem aceito participar da banca de sustentação da dissertação.

Aos **amigos e colegas** de trabalho que compartilharam comigo essa jornada e contribuíram, cada uma sua maneira, mas com toda certeza o fizeram com muito carinho, minha imensa gratidão: **Justina C. Maiczak, Elza Verissimo, Josiane Bughay, Susana G. Mercer, Ines do Rocio Machoseki, Kessler Koetzler e Edina R. A. Kraicze**.

*“Esse projeto convoca um novo
humanismo que incluem e amplia o
‘conhece-te a ti mesmo’ para um
‘aprendamos a nos conhecer para pensar
juntos’, o que generaliza o ‘penso, logo
existe’ em um ‘formamos uma inteligência
coletiva, logo existimos eminentemente
como comunidade’. Passamos do cogito
cartesiano ao cogitamos. ”*

Pierre Levy

RESUMO

Introdução: O Processo de Enfermagem na prática assistencial, é um importante método de organização do trabalho de enfermagem, pois permite organizar e planejar as ações de enfermagem a partir da tomada de decisão do enfermeiro. Neste estudo, o Processo de Enfermagem enfatiza o processo de enfermagem informatizado. Desse modo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como construir um modelo de capacitação para enfermeiros para a realização do processo de enfermagem informatizado? Objetivo geral: Propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado. **Metodologia:** A pesquisa é descritiva e faz parte de um estudo de métodos mistos, descritivo exploratório, desenvolvido junto à Superintendência das Unidades Próprias do Estado do Paraná (SUP), no período de setembro de 2019 a novembro de 2019. Os participantes da pesquisa foram agrupados em dois grupos distintos, nominados de grupo “A” e grupo “B”. O “A” foram reunidos 19 enfermeiros e demais membros da equipe Servidores que participaram ativamente do planejamento, desenvolvimento, implementação e capacitação do módulo da SAE do GSUS nos hospitais próprios da SESA, neste grupo os dados foram coletados mediante a realização de Grupo Focal. O grupo “B” foi composto por 47 enfermeiros assistenciais das unidades de Terapia Intensiva, com experiência no uso do Módulo da SAE do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde – GSUS. A coleta de dados foi realizada mediante questionário *online* autogerido, que abrangeu as experiências positivas e as dificuldades que o GSUS oferece para implementação do Processo de Enfermagem. **Resultados:** Após análise dos dados do grupo “A” pelo IRAMUTEC, foram identificadas duas classes distintas: os pontos positivos sobre a capacitação e os desafios sobre a capacitação. No grupo “B” ressalta-se as respostas ao questionário que remetem a necessidade da implementação total e capacitação continuada para o entendimento do módulo GSUS. Com base nos dados coletados nos grupos “A” e “B” foi elaborada uma proposta de modelo de capacitação, como produto final deste estudo. **Conclusão:** Ciente dos desafios que o enfermeiro tem no seu dia a dia na elaboração e compreensão do Processo de Enfermagem, a proposição de um modelo de capacitação informatizado, permeada de sugestões facilitadoras, surge como uma alternativa de ensino-aprendizagem para a utilização plena do módulo GSUS.

Palavras-chave: Enfermagem. Processo de Enfermagem. Capacitação de Usuário de Computador. Capacitação em Serviço.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Process in care practice is an important method of organizing nursing work, as it allows the organization and planning of nursing actions based on the nurse's decision making. In this study, the Nursing Process emphasizes the computerized nursing process. Thus, the following guiding question was elaborated: How to build a training model for nurses to carry out the computerized nursing process? General objective: To propose a model for the training of nurses of the care units of the State of Paraná to perform the nursing process with the aid of a computerized system. Methodology: The research is descriptive and is part of a study of mixed methods, exploratory descriptive, developed with the Superintendence of the Paraná State Own Units (SUP), from April 2018 to November 2019. The research participants were grouped in two distinct groups, named group "A" and group "B". The "A" consisted of 19 nurses and other Servers team members who actively participated in the planning, development, implementation and training of the GSUS SAE module in SESA's own hospitals. In this group the data were collected through the Focus Group. Group "B" consisted of 47 intensive care unit nurses with experience in using the SAE Module of the Health Care Management System of the Unified Health System - GSUS. Data collection was performed through a self-directed online questionnaire, which covered the positive experiences and difficulties that GSUS offers to implement the Nursing Process. Results: After analysis of the data from group "A" by IRAMUTEC, two distinct classes were identified: the strengths on training and the challenges on training. In group "B", the answers to the questionnaire highlighting the need for full implementation and continued training for understanding the GSUS module. Based on the data collected in groups "A" and "B", a training model proposal was elaborated as the final product of this study. Conclusion: Aware of the challenges that nurses have in their daily life in the elaboration and understanding of the Nursing Process, the proposition of a computerized training model, permeated by facilitating suggestions, emerges as an alternative of teaching and learning for the full use of the Nursing Process. GSUS module.

Keywords: Nursing. Nursing Process. Computer user training. In-service training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	– ENSINO HIBRIDO	29
FIGURA 2	– NUVEM DE PALAVRAS	39
QUADRO 1	– PRINCÍPIOS DA ANDRAGOGIA	55

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PERFIL DOS PARTICIPANTES	46
TABELA 2 – CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DO SUS (GSUS). CURITIBA, 2019	48

LISTA DE SIGLAS

AMIB	– Associação Brasileira de terapia intensiva
ANE	– Associações nacionais de enfermeiras
CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CELEPAR	– Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná
CEP	– Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	– Conselho Internacional de Enfermeiras
CHD	– Classificação Hierárquica Descendente
CNS	– Cartão Nacional de Saúde
CIE	– Conselho Internacional de Enfermeiras
CIINFO	– Comitê de Informação e Informática em Saúde
CNS	– Cartão Nacional de Saúde
CIPE	– Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	– Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde coletiva
CRN	– Conselho de representantes nacionais
COFEN	– Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	– Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EAD	– Ensino a distância
ESPP	– Escola de Saúde Pública do Paraná
GSUS	– Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS
ICS	– <i>Internacional Continence Society</i>
ICN	– Conselho Internacional de Enfermeiras
IHC	– Interfaces humano-computador
IRAMUTEG	– <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	– Ministério da Saúde
NANDA	– <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	– <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	– <i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	– Processo de Enfermagem

PEI	– Processo de Enfermagem Informatizado
PNIIS	– Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
SAE	– Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	– <i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESA-PR	– Secretária de Saúde do Estado do Paraná
SISAB	– Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUP	– Superintendência de Unidades próprias
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	– Tecnologia e Inovação
TIC	– Tecnologia de Informação e comunicação
UCI	– Unidade de contexto inicial
UFPR	– Universidade Federal do Paraná
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
WEB	– Rede Mundial

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	13
1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	PROCESSO DE ENFERMAGEM	17
3.2	SISTEMAS INFORMATIZADOS COMO FERRAMENTA PARA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	21
3.3	CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO	24
3.4	MODELOS DE CAPACITAÇÃO.....	28
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	33
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2	OS LOCAIS DO ESTUDO	34
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
4.4	COLETA DE DADOS	35
4.4.1	GRUPO A.....	35
4.4.2	GRUPO B	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	37
4.5.1	ANÁLISE GRUPO A	37
4.5.2	ANÁLISE GRUPO B	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
5.1	GRUPO A.....	39
5.2	GRUPO B	46
5.2.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	46
5.2.2	RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS AO QUESTIONÁRIO	47
6	CONSTRUÇÃO DO MODELO DE CAPACITAÇÃO.....	52
6.1	AVALIAÇÃO	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56

REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	70
APÊNDICE B – CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO ..	72
ANEXO A – QUESTIONÁRIO ONLINE.....	104
ANEXO B – PARECER DO CEP UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	107

APRESENTAÇÃO

Desenvolvo minha prática profissional há dezesseis anos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um Hospital Público do Estado do Paraná. Na enfermagem iniciei com o Curso de Auxiliar de enfermagem, na sequência cursei o Técnico de Enfermagem, Graduação de Enfermagem, Pós-Graduação em Terapia Intensiva, especialização em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva (AMIB), e, atualmente curso o Mestrado Profissional em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Como coordenadora das UTIs adulto, especializadas em trauma no Hospital do Trabalhador, surgiu a inquietação a respeito da percepção dos enfermeiros sobre os casos clínicos e o Processo de enfermagem. O tema " Modelo de Capacitação para realização do Processo de Enfermagem em Sistema Informatizado" do projeto de mestrado surge da aspiração de prestar um cuidado de qualidade e com segurança ao paciente, bem como aprofundar o conhecimento do enfermeiro, pois percebo a dificuldade dos enfermeiros na realização do processo de enfermagem.

Acredito que essa dificuldade irá diminuir, pois o hospital passa por uma fase de implantação do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS). O qual está sendo desenvolvido pela Companhia da Tecnologia e Informação do Paraná (CELEPAR) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). O sistema oferece um módulo que inclui o processo de enfermagem.

Outra contribuição foi Edital nº 27/2016 da CAPES/COFEN, que tem por objetivo dar apoio aos Programas de Pós-Graduação da área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional – ele é composto por três itens o meu projeto faz parte do terceiro item subdividido em três objetivos, dentre eles o objetivo por mim trabalhado prevê como produto final um modelo de capacitação para os enfermeiros realizarem o processo de enfermagem em um sistema informatizado, sendo assim, espero estar contribuindo para melhora do PE no Hospital do Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com Lei do exercício profissional 7498/86, Código de ética da profissão e nas resoluções 272/2002 e 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, rege a prática do enfermeiro (BRASIL, 1986).

A SAE é de extrema importância para a execução da assistência de enfermagem garantindo um atendimento com resultado eficaz e seguro ao usuário. O tema abordado é de relevância de acordo com a lei 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, pois segundo essa lei a prática do enfermeiro em unidades de saúde deve ser guiada pela SAE. É uma metodologia científica que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, além de conferir maior segurança aos pacientes e maior autonomia à equipe de enfermagem (SANTOS; LIMA; MELO, 2013).

No artigo 2º da resolução 358/2009, cita que o “Processo de enfermagem (PE) se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: “histórico de enfermagem (coleta de dados); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem” (COFEN, 2009).

O PE na prática assistencial, é um importante método de organização do trabalho de enfermagem, pois permite organizar e planejar as ações de enfermagem a partir da tomada de decisão do enfermeiro. O PE possui cinco etapas inter-relacionadas que direcionam o trabalho do enfermeiro, a investigação para determinar as necessidades de cuidados, diagnósticos de enfermagem para problemas de saúde, a identificação dos resultados esperados, planejamento e a implementação do cuidado e a avaliação dos resultados (TRINDADE et al., 2016).

O desenvolvimento e implementação do processo de enfermagem PE, pode ser facilitado pelo uso de tecnologias da informação, auxiliando na busca de informações, na comunicação e registro, vislumbrando assim a melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem (MELO; ENDERS, 2013).

No Brasil os enfermeiros utilizam pouco a informática para realização do PE, estratégias para capacitação da informática em saúde e em enfermagem, bem como o reconhecimento dessas competências específicas para os serviços e sistema de saúde precisam ser implementadas (GONÇALVES et al., 2016).

No Paraná o Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) está sendo desenvolvido pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). Iniciou-se o levantamento de requisitos deste projeto em 2007, com a colaboração de várias instituições hospitalares, dentre elas o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, os Hospitais da SESA-PR e o DATASUS/RJ (BAPTISTA; GREIN, 2008).

O recurso tecnológico contribui para o nivelamento da equipe, uma vez que um plano assistencial básico é garantido pelo fluxo do programa. É possível que alguns enfermeiros consigam ir além do que está programado, no entanto, nenhum deles ficará abaixo do mínimo previsto (LIMA; SANTOS, 2015).

Na era da informação se faz necessário repensar o papel da enfermagem. “Isso implica em repensar a prática diária, habilidades, competências clínicas e técnicas. É uma grande oportunidade para a enfermagem consolidar seu papel de protagonista nos sistemas de saúde” (VIANA; TORRE, 2017 p.19).

Para realizar os registros do processo de enfermagem o enfermeiro precisa capacitar-se. A capacitação prepara as pessoas para enfrentar situações derivadas da função que exerce, muni-la de conhecimentos e possibilidades de criação. Bem como dar autonomia, autoconfiança, gerar crescimento e melhorias. Capacitação é algo mais além de treinamento; no caso da capacitação é importante ressaltar que estimula o desenvolvimento de habilidades independentemente da personalidade da pessoa (UCHA, 2017).

Esta pesquisa da UFPR faz parte de um projeto da CAPES/COFEN com a participação de dez enfermeiros da prática profissional, selecionados entre instituições públicas ou privadas, sem fins lucrativos dos municípios do estado do Paraná, interessados em cursar o mestrado profissional da UFPR com objetivo de desenvolver tecnologias para qualificação e consolidação da SAE no estado do Paraná.

Portanto, tendo como foco a realização do PEI, esse estudo propõe a seguinte questão norteadora: Como capacitar enfermeiros para realização do processo de enfermagem informatizado mediado pelo GSUS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar junto aos enfermeiros as dificuldades e pontos positivos vivenciados na capacitação durante a implementação do processo de enfermagem em sistema informatizado - GSUS.

Identificar a partir de um instrumento que avalia a usabilidade do sistema, dificuldades e facilidades do conteúdo do GSUS para realização do processo de enfermagem informatizado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, bem como o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados conforme a resolução 358/2009 do COFEN que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Na saúde os profissionais buscam por meio da atenção e do cuidado, reduzir o processo de doença, reabilitar e reinserir os pacientes ao convívio social, o enfermeiro liderando a equipe tem papel importante nesse processo. É por meio do PE que o enfermeiro consegue identificar os problemas e orientar a equipe quanto as condutas a serem seguidas prestando assim um cuidado seguro ao paciente (CARVALHO; BONFIN; DOMICIANO, 2017).

A conscientização do enfermeiro sobre implantação do PE, é relevante para realização de mudanças da prática assistencial e do sistema de saúde. O enfermeiro necessita realizar atividades de sua competência deixando as que não são suas e lutar por melhores condições de trabalho que permitam facilitar o registro de enfermagem, e, buscar incentivo para treinamentos e assim tornar o PE um fato concreto (MELO;NUNES;VIANA, 2014).

Porém, vários fatores são apontados para a não implementação do PE, dentre esses a falta de recursos humanos e o estabelecimento de prioridades no serviço. A sugestão é que sejam realizados investimentos na educação permanente (GRANDO; SUZE, 2014).

Apesar do PE ser importante para a assistência de enfermagem de excelência, o processo de implantação pode enfrentar barreiras, como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre o PE e o pouco envolvimento dos profissionais da equipe nesse processo. O preenchimento inadequado, a falta de informações e a falta de articulação entre as fases do processo de enfermagem são fatores que dificultaram a implantação do PE. É necessário serem realizados na unidade processos de capacitação, sensibilização dos profissionais, de

forma a adequar o processo sempre que necessário para que ele se torne viável na realidade do serviço (TAVARES et al., 2013).

Torre e Viana (2017, p.19) confirmam o texto acima que avanços observados no Brasil, “a implantação do PE é um desafio devido à ausência de conhecimento e embasamento teórico científico dos enfermeiros, escassez de recursos e tempo”. Portanto, há necessidade de estimular a articulação do PE e que ele seja encarado como um fortalecedor da identidade profissional e da qualidade de assistência.

É importante que por meio da percepção de enfermeiros, a gestão tenha um posicionamento com estratégias efetivas na sua implantação como rotina institucional obrigatória e com envolvimento das chefias de enfermagem. Sendo fundamental para o sucesso da implementação do método, se isso não acontecer, passa a ser um desafio (PIVOTO et al., 2017). O PE necessita de um envolvimento mútuo, os enfermeiros são valorizados à medida que oferecem condições para seu crescimento, e destaca-se que não adianta usar o PE como uma receita de bolo (SOARES et al., 2015).

Figueiredo et al. (2013) asseveram que o número subdimensionado de profissionais de enfermagem, as relações interpessoais, ausência de motivação de alguns profissionais, falta de recursos materiais e problemas na estrutura física do ambiente hospitalar se consolidam como os principais condicionantes e determinantes para o desenvolvimento do processo de trabalho. Diante da situação vivenciada pelo enfermeiro, a intervenção, a administração de conflitos, descompromisso com os pacientes, compromete o desenvolvimento do PE.

Corroborando com o parágrafo acima no cotidiano dos enfermeiros o processo de trabalho é fragmentado e por vários motivos não se realiza de forma individualizada. Assim, é notório enfatizar que na realidade das instituições hospitalares, foram pontuadas várias situações em que o profissional deixa de exercer suas ações como, a demanda de pacientes, falta de local adequado, falta de recursos humanos, materiais, capacitação dos profissionais, passagem de plantão adequada (SOARES et al, 2015).

A Resolução do COFEN n.358/2009, veio corrigir o entendimento expresso na norma anterior de que a SAE e o PE são atividades privativas do Enfermeiro, pois a Enfermagem é constituída por diferentes categorias (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem), cada uma delas com reconhecidas atribuições durante a execução do processo de cuidar e que o “PE se organiza em

cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: “histórico de enfermagem (coleta de dados); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem” (COFEN, 2009).

O PE é um instrumento para organizar a assistência e prescrever os cuidados de enfermagem. As expectativas com a implementação do PE envolvem a melhoria da qualidade da assistência. O estudo desenvolvido por Souza, Santos e Monteiro (2013), objetivou descrever as concepções dos profissionais de Enfermagem sobre o processo de enfermagem, a fim de embasar as ações de implementação do processo na instituição do estudo. Os resultados reforçam a importância de incluir os membros da equipe de enfermagem, na implementação das etapas do PE e aponta o desafio de enfrentar as rotinas tecnicistas.

Além disso um suporte teórico deve orientar o PE sua execução e reconhece que o PE se organiza em cinco etapas, coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (evolução), de acordo com o estado da arte, descrevendo essas etapas coerentemente com a literatura contemporânea da área; aborda as atribuições das diferentes categorias profissionais, e não somente do Enfermeiro, durante a execução do PE (GARCIA, 2016).

A criação de sistemas de informação em enfermagem, relacionados ao PE, mesmo tendo uma ampla divulgação a nível mundial, observava-se poucas experiências de construção e aplicabilidade dos sistemas informatizados nesta área e dos sistemas de classificação em enfermagem na América do Norte, Europa e Ásia. O Brasil destacou-se com a maioria dos sistemas de informação que utilizam o PE e os sistemas de classificação principalmente North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); *Nursing Interventions Classification* (NIC)(MELO; ENDERS, 2013).

A inexistência de linguagem padronizada, pode ser um fator que inviabilize a utilização e implantação do PE. Transfere-se este problema também para a utilização dos sistemas de classificação, como exemplo a (NANDA), (NIC), *Nursing Outcomes Classification* (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPEsc), implicando uma falta de linguagem padronizada, que viabilize a utilização (MELO; ENDERS, 2013).

A necessidade de criar uma classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu em 1989 em Seoul, Coréia, inicialmente no Conselho de Representantes Nacionais (CRN). Uma resolução proposta pela Associação Americana de Enfermeiras para denominar problemas ou situações que a profissão enfrentava no dia a dia. Essa proposta solicitava ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) que estimulasse as Associações Nacionais de Enfermagem (ANE), membros do Conselho internacional de Enfermeiras (ICN), a se dedicarem ao desenvolvimento de sistemas de classificação para a assistência de enfermagem, sistemas de gerência da informação sobre a enfermagem e o conjunto de dados sobre enfermagem para que enfermeiros de todos os países pudessem descrever suas atividades de enfermagem (AFFARA; OGUISSO, 1995).

Segundo Affara e Oguisso, 1995 os objetivos quando foi criada a CIPE eram:

- Contenção de custos - novas categorias de agentes de saúde são criadas e as funções dos enfermeiros são redefinidas pelos países que reestruturam os seus serviços de saúde. Nesse processo, enfermeiros precisam justificar seu papel em termos de custos e resultados.
- Necessidade para tomada de decisões relativa ao tipo de serviço - Estes aspectos estão abordados pela resolução nº 27 aprovada pela 42ª Assembleia Mundial da Saúde sobre fortalecimento da enfermagem em apoio às estratégias de Saúde para todos. Essa resolução reconheceu a necessidade de informação e agências dos sistemas para uma adequada informação sobre as informações de enfermagem.
- Informatização nos serviços de saúde – Pois daria visibilidade nos sistemas de saúde e importância sendo reconhecido o trabalho da enfermagem.
- Crescente importância de classificações médicas - As definições eram médicas e poderiam não incluir a participação da enfermagem.
- Propósito da enfermagem de controlar seu próprio trabalho.

As informações e as documentações devem estar armazenadas para serem consultadas, sobretudo os registros eletrônicos, a enfermagem hoje é uma profissão e ciência e deve ter a prestação de cuidados registrado de forma sistematizada, assim como procurar se atualizar permanentemente. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), veio para fundamentar as práticas do enfermeiro (SIMÕES; SIMÕES, 2007).

Em relação às metodologias e ferramentas para a construção dos sistemas de informação, observou-se a utilização das novas tecnologias, tanto da Engenharia de Software com os métodos de processo de desenvolvimento de sistemas de informação, quanto das Ciências da Computação, com o uso das linguagens de programação e os sistemas de gerenciamento de banco de dados. Com base no exposto, identifica-se uma pequena produção científica na idealização de sistemas de informação em enfermagem, apesar da presença há anos, da informática na enfermagem, agravando-se ainda mais quando estes utilizam o PE e as classificações de enfermagem, demonstrando um frágil envolvimento na área tecnológica (MELO; ENDERS, 2013).

No próximo subitem aborda-se sinteticamente os sistemas informatizados voltados para o PE.

3.2 SISTEMAS INFORMATIZADOS COMO FERRAMENTA PARA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Nas décadas de 1960 e 1970, o computador tinha a função de auxiliar nas atividades administrativas, a partir de 1970 houve uma tendência lenta de utilização para atividades relacionadas a assistência. No decorrer de 1980 e 1990, foi maior a utilização na educação e conseqüentemente na assistência. O estudo desenvolvido por Évora et al. (2000), contrapõe os resultados anteriores, pois mostra que houve menor importância na pesquisa ao contrário do que se espera a tríade assistência - ensino - pesquisa.

Posteriormente na década de 1990, a Lei 8080/91, nas atribuições que deviam ser exercidas pela União, Estados, o Distrito Federal e os Municípios, são citadas no art.15 inciso IV a organização e coordenação do sistema de informação de saúde. Em revisão sistemática com artigos de 2002 a 2013, foi concluído que informações dos sistemas de informação auxiliam na decisão clínica e tomada de decisão, também reduz os riscos de erro, porém o computador e o sistema não devem atrapalhar no atendimento ao paciente (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

A Política Nacional de Informação e Informática em saúde – PNIIS foi criada em 2004. As diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde estabeleceram as responsabilidades dos entes federativos quanto ao uso e desenvolvimento dos sistemas de informação para apoiar os processos do SUS em 2006. Em 2009 foi

aprovada a Portaria MS Nº 2466 se refere a criação do Comitê de Informação e Informática em Saúde – CIINFO/MS, para gerenciamento e aperfeiçoamento da PNIS, padronização de tecnologia e consolidação da implantação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2004; 2006; 2009).

Ressalta-se a Portaria Ministério da Saúde -MS 2072, editada em 2011, para a reestruturação do CIINFO/MS, com atribuições para definir padrões de tecnologia, inclusive para o registro eletrônico em saúde, Inter operável e compartilhado no território nacional. No ano de 2012, criou-se o e-Saúde (estratégias) e a Portaria MS 188/2012 –que institui a publicação do Regimento Interno da CIINFO. Bem como a instituição dos subcomitês gestores de segurança da informação e comunicação, de governança da informação e de governança de tecnologias de informação e comunicação (BRASIL, 2011; 2012).

Em 2013, se iniciou o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o Sistema nacional de Gestão da assistência farmacêutica e Sistema de informações e-SUS atenção básica (e-SUS AB). Recentemente, em 2017 o e-Saúde passou a ser utilizado em aplicativo para celulares (BRASIL, 2013; 2017).

São vários os contextos em que a informática se relaciona com o processo de trabalho da enfermagem, facilitando suas ações, e agilizando o trabalho, no âmbito gerencial, assistencial e de ensino. No âmbito assistencial verificaram-se a utilização de softwares voltados para o PE, e, alguns que, aliados a aspectos assistenciais, agregam ferramentas gerenciais (JULIANI; SILVA; BUENO,2014).

Na implantação do prontuário eletrônico é importante e adequada socialização da informação. Porém a sua implantação pode a2S et al,017).

Para emprego da informática na sistematização da assistência, é fundamental o conhecimento teórico do Processo de Enfermagem (PE), assim como o emprego das taxonomias para a utilização de uma linguagem padronizada. Destaca-se que o (PE) informatizado gera efeitos positivos na assistência de enfermagem e a utilização de softwares aumenta a satisfação dos profissionais e otimização do tempo, aumentando o tempo do cuidado direto ao paciente (DOMINGOS et al., 2017).

A inter-relação com as hélices tecnológicas facilita a compreensão da gestão do conhecimento e a adquirir habilidades e conhecimento profissional. As hélices tecnológicas são a capacidade de transformar o conhecimento científico em inovação tecnológica. O uso de recursos colaborativos, de transmissão, comunicação e

interativos, presentes na hélice tecnológica, pode ser adaptado a qualquer organização que, de maneira virtual, pretende incorporar uma cultura de colaboração e trabalho em equipe, as que fomentam comunidades de prática, redes de conhecimento, banco de ideias e inteligência competitiva, que cria um processo de inovação e criação de produtos e serviços (SANCHEZ; DANTE, 2016).

O processo de enfermagem informatizado (PEI) é considerado uma fonte de informações e conhecimentos que disponibiliza aos enfermeiros novas modalidades de aprendizagem em Terapia Intensiva, pois trata-se de um espaço que fornece conteúdo amplo, completo e detalhado, alicerçado por dados e informações de pesquisas científicas atuais e relevantes para prática de enfermagem. Considera-se ainda que o PEI é um ambiente permanente de aprendizado e de reflexões que incentiva a pesquisa e a decisão mais segura (BARRA; DAL SASSO; ALMEIDA, 2015).

Porém, são necessárias ações de educação permanente, para integração junto ao serviço. Apesar de os enfermeiros utilizarem sistemas informatizados e se auto classificarem como proficientes na utilização deste recurso na assistência, observou-se a utilização dessa ferramenta voltada para registro de informações e pouco para análise (GONÇALVES et al., 2016).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desde sua implantação tem o objetivo de garantir ações de informatização do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo apoio aos Estados e Municípios e a incorporação de produtos e serviços de Tecnologia da Informação (TI) para a implementação de sistemas e disseminação de informações direcionadoras de ações em Saúde. Também tem o intuito de definir programas de cooperação tecnológica entre entidades de ensino e pesquisa com o objetivo de realizar a prospecção e transferência tecnológicas e metodológicas no segmento de TI em Saúde (BRASIL, 2011).

O GSUS tem aplicação na Rede (WEB) para gestão operacional da assistência de saúde executada a nível hospitalar ou ambulatorial, tendo como foco os hospitais, ambulatórios, laboratórios, farmácias e demais unidades de saúde que operam segundo as regras do SUS, servindo como instrumento de trabalho aos profissionais de saúde. O GSUS tem como objetivo principal a informatização dos processos relacionados diretamente com a assistência ao paciente no contexto dos estabelecimentos, organizado nos seguintes módulos: Infraestrutura de Saúde, Serviço de Arquivo Médico Estatístico, Serviço Ambulatorial, Atendimento do Corpo

Clínico, Pronto Atendimento, Serviço de Farmácia, Unidade de Internação, Serviço de Laboratório de Análise Clínica, Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, Faturamento do SUS, Serviço de Enfermagem, Controle Gerencial, Serviço de Nutrição e Lactário e Interfaceamento Laboratorial (BRASIL, 2011).

A informatização do PE, é um desafio a ser vencido e introduzido na rotina do enfermeiro, principalmente quanto à motivação de suas equipes visando sua adesão. O estudo realizado por Pissaia et al. (2017) constatou também que os enfermeiros estão cientes da aplicação do PEI como método facilitador da assistência dos pacientes sob seus cuidados, no campo tecnológico ainda enfrenta alguns dificultadores na área da saúde, principalmente na enfermagem, no entanto a constante capacitação no trabalho e assistência dos serviços comprova sua necessidade.

Na atenção básica os enfermeiros possuem a percepção dos benefícios e da importância da SAE. Porém, existem desafios que dificultam sua adoção, a grande demanda de usuários, tempo limitado para o atendimento, sobrecarga de trabalho e ausência de capacitação (SANTANA et al., 2013).

3.3 CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO

Capacitação é o desenvolvimento de habilidades e aptidões, a compreensão dos profissionais de como a realidade pode ser modificada através de novos conhecimentos e sensibilização, habilidade é uma ação que requer movimento e pode ser adquirido e desenvolvido com a prática (PEDERSOLI, 2016).

A empresa, além de ser um conjunto de coisas físicas, também é constituída por pessoas, e as empresas só funcionam quando os empregados estão aptos para desempenhar suas tarefas. As organizações moldam seus contratados para as devidas atividades, e isso acontece através de vários fatores, ou seja, alguém dentro da instituição faz o treinamento e capacitação dos empregados para tal atividade (CHIAVENATO, 2010)

No serviço público a capacitação e formação de servidores é tema que ganhou maior expressão no Brasil devido as reformas do Estado na década de 1990. A nova configuração da função estatal demandou melhorias na prestação de serviços, gerando necessidade de uma maior qualificação de servidores públicos. Para atender

a estas demandas foram criadas “escolas de governo”. O conceito de escola de governo admite uma multiplicidade de organizações, com experiências variadas e com aspectos diferentes, mas, com propósitos, muitas vezes, comuns (RANZINI; BRAYAN, 2017).

A capacitação e a educação continuada das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, precisa ser desenvolvida a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo profissionais de nível superior e de nível técnico, em comum acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde para os serviços de urgência e emergência no qual devem estar estruturados os núcleos de educação, normatizados pela Portaria GM/MS nº 2.048/02 (BRASIL, 2002).

No Paraná, a Escola de Saúde Pública e o Centro Formador de Recursos Humanos passaram a trabalhar juntos desde janeiro de 2011, sob direção única, num mesmo espaço físico, configurando uma mesma equipe. A Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), vinculada à Diretoria Geral da SESA passa a articular-se mais diretamente com as superintendências, diretorias, áreas técnicas e regionais de saúde da SESA e com os municípios e controle social do SUS buscando a construção de projetos educacionais e itinerários formativos mais adequados às necessidades de saúde da população paranaense (PARANÁ, 2011-2014).

Entre as diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, há o incentivo e apoio ao servidor em relação as capacitações voltadas para o desenvolvimento individual e institucional. As instituições públicas devem planejar e realizar a capacitação gerencial e técnica de seus servidores com o apoio de três instrumentos: o plano anual de capacitação, o relatório de execução do plano anual e o sistema de gestão por competências (VIANNA, 2015).

Para que as pessoas se tornem mais produtivas e inovadoras contribuindo com a instituição, se faz necessário a implementação de processos capazes de desenvolver competências nas pessoas. Pois, ao abordar os processos relacionados à capacitação, a tendência é a de falar preferencialmente em desenvolvimento de pessoas e também em educação no trabalho (VIANNA, 2015).

É no local de trabalho que a capacitação acontece, no encontro entre os ambientes de aprendizagem e os processos de aprendizagem dos indivíduos, dentro da prática profissional. O ambiente de aprendizagem oferece às oportunidades de aprendizagem presentes no entorno social e material. O processo de aprendizagem

do indivíduo encontra e explora as oportunidades de aprendizagem do ambiente em uma relação dinâmica (MORAES; ANDRADE-BORGES, 2010).

O Decreto no 9991/2019 define eventos de capacitação como: cursos presenciais e a distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios, estágios, seminários e congressos, que contribuam para o desenvolvimento do servidor e que atendam aos interesses da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2019).

A capacitação profissional se constitui uma arma poderosa na busca pelo desenvolvimento humano no trabalho, devido a procura constante de inovação e melhoria nos processos organizacionais, por meio de capacitação os registros de enfermagem apresentam melhoria da qualidade (LIRA, 2013; LINCH, 2017).

Em ambiente de UTI a capacitação deve fazer parte das estratégias educacionais devido a existência de monitorização contínua, pois, os profissionais necessitam realizar suas atividades com eficiência além de receber uma carga emocional muito grande (LIRA, 2013).

O processo de mudança do modelo manuscrito para o prontuário eletrônico do paciente, requer da equipe de enfermagem e de tecnologia da informação, esforços para reconhecer esse novo modelo de registro suas potencialidades e os desafios. Na maioria das vezes os usuários não são formados em tecnologia da informação, mas necessitam de conhecimento para implementar a assistência em saúde (FLORENCIO, 2010).

Nesse contexto tecnológico a ausência de capacitações, reflexões e grupos educativos de profissionais refletem claramente na atuação da equipe frente aos novos processos de trabalho informatizado. A informatização do (PE) transforma o modelo desburocratizando, tornando menos mecanicista as instituições de saúde e a adaptação ao trabalho (PISSAIA et al., 2017).

Moran em 2003, já assegurava a ocorrência de um período de grandes desafios no ensino focado na aprendizagem, com novos caminhos de integração do humano e do tecnológico; do racional, sensorial, emocional e do ético; integração do presencial e do virtual; da escola, do trabalho e da vida.

No modelo disciplinar, precisamos “dar menos aulas” e colocar o conteúdo fundamental na WEB, elaborar alguns roteiros de aula em que os alunos leiam antes os materiais básicos e realizem atividades mais ricas em sala de aula. Misturando

vídeos e materiais nos ambientes virtuais com atividades de aprofundamento nos espaços físicos (salas) aumentando o conceito de sala de aula. Invertendo a lógica tradicional de que o professor ensine antes na aula e o aluno tente aplicar depois em casa o que aprendeu em aula, para que, primeiro, o aluno caminhe sozinho (vídeos, leituras, atividades) e depois em sala de aula desenvolva os conhecimentos que ainda precisa no contato com colegas e com a orientação do professor (MORAN, 2015).

Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise a melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente (BRASIL, 2006).

No que se refere, especificamente, à continuidade da capacitação do pessoal, as instituições e as pessoas que assumem a missão de prepará-los, é encontrado no artigo 200 da Constituição, a explicitação de suas responsabilidades nos dizeres: "Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (BRASIL, 1988).

A IX Conferência Nacional de Saúde, fez incursões nas temáticas referentes ao modelo assistencial e a capacitação e aprimoramento de recursos humanos para a saúde. Os modelos assistenciais não devem ser limitados à assistência individual e curativa, mas devem contemplar também ações programáticas que visualizem grupos, bem como ações de educação em saúde. Devem ser estabelecidos critérios de avaliação com base na eficiência das ações e na qualidade dos resultados. Outro ponto importante enfocado no documento, é o que considera a necessidade de serem destinados recursos para a pesquisa científica e para a utilização de novas tecnologias (KURCGANT et al., 1994).

A capacitação deve ser um processo contínuo, uma vez que, à medida que a instituição evolui, acompanhando as mudanças, surgem novas necessidades em termos de competências que devem ser supridas com novos programas de capacitação nas instituições hospitalares. Ela depende da motivação do profissional em apreender e aumentar o conhecimento por meio da capacitação e qualificação, primordial para assistência de enfermagem. Investimentos em capacitação traz benefícios para os profissionais e para empresa, melhorando o relacionamento interpessoal, apresentação, autoestima e desenvolvimento no trabalho (VIANNA, 2015).

O comprometimento da organização com a capacitação e o desenvolvimento dos funcionários surge de maneira competitiva e sustentável, nesse cenário a Educação Corporativa constitui uma ferramenta para induzir a integração vertical, ou seja, o alinhamento das competências individuais às estratégias organizacionais (ALVES; LINS, 2016).

3.4 MODELOS DE CAPACITAÇÃO

- Presencial

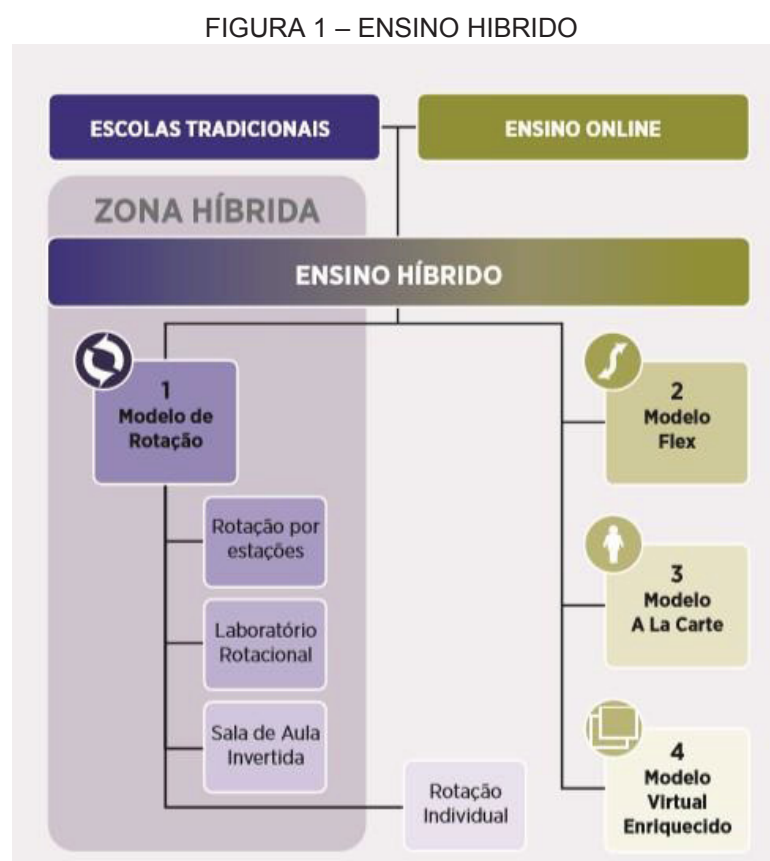
É o termo utilizado para caracterizar o ensino convencional, tradicional, na qual o professor transmite o conhecimento que possui, através de aulas expositivas, para seus alunos, sempre num local físico, a sala de aula.

O Modelo Tradicional de Educação em Saúde se faz presente nas práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde. De acordo com esse modelo, a transmissão do conhecimento técnico científico é privilegiada, sendo o educador o detentor do saber e o educando um depósito a ser preenchido pelo educador. Entretanto, há um conhecimento crítico que questiona a efetividade destas práticas. O Modelo Dialógico de Educação em Saúde propõe a construção do conhecimento, que deve ser pautado no diálogo, em que o educador e educando assumem papel ativo no processo de aprendizagem, através de uma abordagem crítico-reflexiva. Este modelo constitui um grande desafio, pela falta de conhecimento, e capacitação para aplicá-los na prática (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

- Integrada – presencial e método educação a distância (EAD)

É a união de aula presencial e a distância. Os modelos híbridos de ensino são o exemplo de uma inovação sustentada em relação à sala de aula tradicional combinada com a educação online. Eles oferecem benefícios de acordo com uma nova definição do que é bom. Nos termos da recém-criada nomenclatura do ensino híbrido, os modelos de Rotação por Estações, Laboratório Rotacional e Sala de Aula Invertida seguem o modelo de inovações híbridas sustentadas. Eles incorporam as principais características tanto da sala de aula tradicional quanto do ensino online. Os modelos Flex, A La Carte, Virtual Enriquecido e de Rotação Individual, por outro lado, estão se desenvolvendo de modo inovador (CHRISTENSEN; PAARLBERG; PERRY, 2017).

Modelo de rotação por estações, são formados grupos que rodam na sala em estações com assuntos diferentes e uma das estações é online. Esse modelo vem de teorias construtivistas e interacionistas, o processo de aprendizagem é focado no aluno, O professor estimula o conhecimento de autoaprendizagem, criatividade e interação dos estudantes (OLIVEIRA; PESCE, 2018).



FONTE: CHRISTENSEN; HORN; STAKER (2013, p. 28).

Christensen, Horn e Staker (2013) definem os modelos dessa forma:

- Laboratório rotacional: A rotação é em espaços físicos por exemplo, laboratório, sala de aula, laboratórios, ocorrem atividades online individual.
- Sala de aula invertida: o professor propõe um estudo prévio sobre um tema, que tradicionalmente seria realizado na aula presencial, antecipando essa atividade, a ser realizada do momento de aula. Essa atividade demanda a utilização de recursos digitais
- Rotação individual: Nesse caso a um estudo individual envolvendo a necessidade da pessoa, objetivos a ser cumprido em cada estação e não é necessário cumprir todas.

- Modelo Flex e a La Carte são modalidade online é a linha dorsal, envolvendo momentos específicos de encontro presencial, consideramos um modelo disruptivo, nesses casos o desenvolvimento depende do aprendiz.

- Modelo Virtual Enriquecido é uma experiência de escola integral na qual os alunos tem aulas em unidade física e remota com lições online.

- Ensino a distância (EAD)

Essa modalidade oferece várias possibilidades inovadoras para a realização da aprendizagem ao longo da vida, reduzindo a dependência em estruturas formais tradicionais de educação e permitindo a aprendizagem individualizada não presencial. Para atuar no ensino a distância e atuar no universo EAD, o professor precisa perceber o retorno do aluno que na educação presencial se dá de forma visual e auditiva, no EAD o retorno é eminente mente textual e deve ser dinâmico, as dúvidas e feedback devem ser em tempo hábil (COSTA, 2016).

- Ambiente Virtual de Aprendizagem

As tecnologias de informação e comunicação também têm capacidade considerável para facilitar o acesso à educação para as pessoas com deficiência, permitindo sua plena integração na sociedade, bem como para outros grupos marginalizados ou desfavorecidos. A Internet e as ferramentas sustentadas na Web têm um potencial de expandir espaços temporais fazendo com que ganhem novos significados, flexibilizando o ritmo de aprendizagem. As salas de aula não são mais o local de excelência para a aprendizagem e pode-se apreender em qualquer lugar por meio de redes (UNESCO, 2015).

Na percepção de estudantes que realizaram atividades propostas no Moodle este ambiente proporcionou-lhes a aquisição de conhecimentos, as habilidades, aumentou os sentimentos de segurança para o cuidar de pacientes em cuidados críticos durante a prática hospitalar (DOMENICO; COHRS; 2016).

O MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) é um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) criado por Martin Douglas no ano de 1999. Considerado um Software Livre, traduzido e é gratuito Numa tradução simples e rápida, é um software gratuito, que pode ser baixado, utilizado e modificado por qualquer indivíduo em todo o mundo, ele utiliza a teoria construtivista (CAPRA; SILVA, 2014).

Educação a distância é um termo que goza de um certo consenso. É considerado por um grande número de investigadores como um termo genérico que engloba muitos dos termos que lhe estão associados, tais como aprendizagem/formação baseada na Web, e-learning ou educação online (MIRANDA, 2005).

Silveira e Cogo (2017) realizaram uma revisão integrativa com o objetivo de analisar as contribuições da utilização de tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem. Na análise dos 30 artigos encontrados, destacou-se que as tecnologias educacionais digitais auxiliam o ensino de habilidades de enfermagem, bem como no conhecimento de referenciais teóricos que subsidiam as práticas. Aulas em simuladores virtuais e com manequins favorecem a prática e segurança quando forem realizar procedimentos em humanos. Esta modalidade de ensino, permite o autoconhecimento e a correção de erros em ambientes simulados.

Outro estudo realizado nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, objetivou descrever experiência de capacitação on-line direcionada aos profissionais atuantes no serviço público de saúde em 27 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Bem como refletir sobre a capacitação e possíveis melhorias nesse processo. Os autores concluíram que a educação a distância é uma modalidade que auxilia nos processos de aprendizagem de profissionais que atuam nos hospitais, tanto técnico como na inclusão digital. O ensino a distância pode ser desenvolvido em diversos lugares, não existindo limitação geográfica (BUSSOTTI et al., 2016).

Para os autores acima citados, durante as atividades de Educação em Saúde pode haver uma mistura dos dois modelos educativos: Tradicional e Dialógico. Há que se considerar que a aplicação destes dois modelos educativos deve ser feita de acordo com o contexto em que se está trabalhando. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) melhoram o acesso e a variedade de oportunidades de aprendizagem além de promover a equidade e a inclusão. Por meio de dispositivos móveis, redes eletrônicas, mídias sociais e cursos online que podem ser acessados em qualquer lugar e em qualquer momento.

- Aprendizagem com mobilidade – m-learning

O conceito de Aprendizagem com Mobilidade - mobile learning, ou m-learning, aparece com o desenvolvimento e aplicação de Tecnologias Digitais Emergentes,

tais como as Tecnologias Móveis e Sem Fio vem ao encontro da necessidade das pessoas de mobilidade e informações (SCHLEMMER et al., 2007).

Essa modalidade possibilita a pessoa continuar a aprender e refletir sobre o assunto mesmo não estando no local de estudo, instituição ou sala de aula formal, ou seja, está num contexto de mobilidade (GRAZIOLA JUNIOR, 2009)

Nesses cenários descritos se confirma que por meio do conhecimento é possível rever práticas, pois na maioria dos casos a capacitação consiste na transmissão de conhecimento, com intuito de atualizar novos enfoques, informações ou tecnologias. Em qualquer dos casos, pressupõe a reunião de pessoas fora do contexto real de trabalho. A primeira intenção é de sensibilizar acerca do novo enfoque e transmitir da melhor forma (BRASIL, 2004).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Tecnologias para qualificar e consolidar a sistematização da assistência de enfermagem nos diferentes cenários da prática profissional, no estado do Paraná” ele é composto por três subprojetos.

Primeiro subprojeto tem o objetivo de desenvolver tecnologias para realização da avaliação clínica diária dos enfermeiros nas unidades de internação e ambulatório.

Segundo subprojeto é o GSUS como tecnologia para a efetivação do processo de enfermagem em serviços de saúde: capacitação de enfermeiros, avaliação e medidas para o aprimoramento de sua usabilidade” esse subprojeto tem três objetivos:

- Construir e aplicar um modelo de avaliação da usabilidade do Módulo Processo de Enfermagem do GSUS.
- Elaborar um Guideline para a otimização (aprimoramento) da usabilidade Módulo Processo de Enfermagem do GSUS.
- Elaborar um programa de capacitação de enfermeiros para a realização do processo de enfermagem mediado pelo GSUS.

Pesquisador e colaboradores do projeto Maior:

Pesquisador principal: Dra. Luciana Schleder Gonçalves

Colaboradores: Camila Wolff, Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff, Dra. Mariluci Hautsch Willig, Rosane Lúcia Laynes, Stellamaris Cordeiro Silvestre.

O presente estudo contempla especificamente o terceiro objetivo e foi realizado por uma mestranda, sob a orientação de um professor que integrou o projeto.

O projeto maior que se caracteriza como um estudo de métodos mistos. Pesquisa de métodos mistos coleta, analisa e mistura dados quantitativos e qualitativos em um único estudo ou uma série de estudos, proporcionando interação entre os dois elementos e este pode ser mantido independente ou interagir um com o outro nas diversas fases de pesquisa o (CRESWELL; CLARK, 2013).

A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, tendo como finalidade

medir relações entre as variáveis. Procura-se, portanto, medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos (LAKATOS; MARCONI, 2011).

Pesquisa qualitativa é a que se ocupa da interpretação dos fenômenos e da atribuição de significados no decorrer da pesquisa, não se detendo as técnicas estatísticas (BRASILEIRO, 2013). Além disso, incorpora a questão da intencionalidade como inerentes aos atos humanos, traduz aquilo que não pode ser quantificado, mas que faz parte da vivência, ou seja, a análise de dados qualitativos proporciona o entendimento de determinado fenômeno, bem como, a sua importância individual e coletiva no cotidiano das pessoas (MINAYO, 2014).

A abordagem descritiva realizada por pesquisadores preocupados com a atuação humana na prática. Tem por objetivo estudar as características de um grupo, por meio da obtenção sistemática dos dados. Por sua vez, a pesquisa exploratória proporciona uma familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Possibilita uma visão geral sobre determinada situação, a fim de conhecer as características do processo em desenvolvimento ou a ser desenvolvido. Proporciona um aperfeiçoamento ou a descoberta de novos saberes, oferece oportunidade de analisar, descrever e compreender os diferentes objetos de reflexão (GIL, 2008).

4.2 OS LOCAIS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada junto à Superintendência das Unidades Próprias do Estado do Paraná (SUP).

Complexo Hospitalar do Trabalhador

Hospital Waldemar Monastier

Hospital Litoral

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participantes Grupo A:

Grupo A foi composto por 19 participantes enfermeiros que participaram ativamente do planejamento desenvolvimento, implementação, capacitação do módulo da SAE do GSUS nos hospitais próprios da SESA.

Critérios de inclusão: Ser enfermeiro lotado na SESA que participaram da fase de construção e implementação do módulo da SAE no GSUS.

Critérios de exclusão: Não ter utilizado o módulo da SAE no GSUS, estar em período de gozo de férias, gestação ou licença médica ou licença prêmio.

Participantes Grupo B:

Foi composta por enfermeiros assistenciais das unidades de Terapia Intensiva.

Critério de inclusão: Estar utilizando o Módulo da SAE no GSUS.

Critérios de exclusão: Estar em período de gozo de férias, gestação ou licença médica ou licença prêmio.

4.4 COLETA DE DADOS

4.4.1 Grupo A

A pesquisa é a terceira fase de um projeto maior cada fase contou com uma pesquisadora, o grupo focal contou com a participação das três pesquisadoras, Camila Wolf-moderadora, Estellamaris Silvestre-secretária e Rosane Lucia Laynes-secretária, dessa fase da pesquisa foi extraída as informações relacionadas a capacitação através das falas relacionadas as dificuldades e pontos positivos relacionados a capacitação.

Grupo focal com informantes-chave: composto por enfermeiros que participaram ativamente do planejamento desenvolvimento, implementação, capacitação do módulo da SAE do GSUS nos hospitais próprios da SESA.

Grupos focais constituem um tipo de entrevista em grupo que valoriza a comunicação entre os membros participantes da pesquisa com a finalidade de gerar dados. São projetados para valorizar a interação grupal, com o intuito de coletar informações diversas – as pessoas são estimuladas a falar umas com as outras, a comentar seus pontos de vistas sobre determinado assunto e relatar experiências vividas. Portanto, o grupo focal vem sendo reconhecido como uma técnica que valoriza a interação entre os participantes, devendo incentivá-los a falar um com o outro e trocar experiência sobre um tema em questão, gerando materiais para o

desenvolvimento de estudos específicos (POPE; MAYS, 2009; KITZINGER, 2009).

O Grupo focal foi realizado na sala de reuniões nas dependências da Superintendência das Unidades Próprias (SUP), com enfermeiros. Através dos seus discursos obteve-se informações sobre como foram realizadas as capacitações nos hospitais para utilização do GSUS.

Foi realizado uma dinâmica estimulando a troca de experiências que foi gravada e filmada com consentimento dos enfermeiros convidados, também foram criados cartazes com os temas no qual eram colados papeis com desafios e pontos positivos sobre o assunto.

4.4.2 Grupo B

Para a coleta de dados foi utilizado questionário *online* autodirigido e elaborado pela pesquisadora do segundo objetivo e sua orientadora, tendo por base o instrumento elaborado por, Barra, Dal Sasso e Almeida (2015), em estudo que avaliou a usabilidade de um Processo de Enfermagem Informatizado.

O questionário autodirigido contém perguntas acerca de condições que influenciam a usabilidade do Módulo da SAE do GSUS, com foco na avaliação das tarefas e da interface, como aparência, clareza, nível de satisfação, qualidade da Interface humano-computador (IHC), dificuldades, facilidades, requisitos institucionais e dos profissionais.

O questionário é dividido em três constructos: uso do sistema (4 itens), conteúdo do sistema (21 itens) e interface do sistema (11 itens). A partir de um constructo é desenvolvido um conjunto de afirmações (itens) relacionadas à sua definição, às quais os participantes do estudo emitirão seu grau de concordância em relação a cada uma delas. Este procedimento denomina-se Escala de Likert, e o Quadro 1 mostra um exemplo desta escala para medição de satisfação do usuário quanto a um item do constructo uso do sistema, em 5 pontos (ANEXO 1).

O questionário online autodirigido para analisar a usabilidade do módulo da SAE do GSUS por enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva, abrangeu as experiências positivas e as dificuldades que o GSUS oferece para implementação do PE. Bem como, para apontar necessidades de capacitação de enfermeiros e diretrizes gerais para otimização do uso do módulo da SAE do GSUS. As perguntas foram enviadas para o e-mail dos enfermeiros.

O questionário foi respondido por 47 enfermeiros e que tem experiência no uso do Módulo da SAE do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde – GSUS.

Deste questionário foram retiradas 14 questões relacionadas a necessidade de capacitação.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Análise grupo A

Foi utilizado para análise dos dados do grupo A o software Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTQ), desenvolvido por Ratinaud em 2009, na língua francesa, atualmente possui tutoriais completos em outras línguas. É uma ferramenta livre e gratuita desenvolvida através de tecnologia aberta, permite diferentes tipos de análise das mais simples, como a lexicografia básica, até análise multivariadas-classificação hierárquica descendente, análise de similitude, nuvem de palavras, dentre outras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

O software citado trabalha com unidades de contexto iniciais (UCIs) que podem ser estruturadas de várias formas e depende dos dados coletados. Estas técnicas de análise permitem sua identificação por um arquivo único, configurado corretamente em formato texto (.txt) e denominado Rapport ou corpus e seguimentos de texto relacionados aos textos originais (JUSTO; CAMARGO, 2014).

A análise sobre *corpus* textual tem a finalidade de analisar textos, entrevistas, documentos, dentre outros. *Corpus* é o conjunto de texto que se pretende analisar, o texto é cada entrevista e o segmento de texto são partes extraídas do texto de geralmente três linhas. Devido a quantidade de texto foi escolhido para análise a nuvem de palavras. A nuvem de palavras é uma representação visual das palavras e frases que mais aparecem das respostas abertas (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Após a seleção das palavras é necessária leitura aprofundada de cada classe, a fim de buscar o significado e a relação entre os discursos. A partir disso são nomeadas as classes e buscando na literatura científica o embasamento para a discussão. Dessa forma a interpretação na pesquisa qualitativa pode adquirir várias formas, ser adequada em diversos projetos ser ajustável para publicar significados pessoais embasados na pesquisa (CRESWELL, 2010).

4.5.2 Análise grupo B

Inicialmente, procedeu-se a análise descritiva dos dados com estimativa de frequência de todas as variáveis do questionário segundo as categorias de resposta possíveis. Em seguida, realizou-se a análise descritiva com média, mediana, desvio padrão, percentil 25% e 75% dos escores de cada pergunta e do escore total. Para melhor visualização os resultados são sintetizados e apresentados em uma tabela, as análises foram realizadas no SPSS 21.0 (IBM, 2012).

A análise foi realizada pela estatística Camila Marineli Martins com base nas questões desenvolvidas pelas pesquisadoras da etapa sobre avaliação da usabilidade, Mestranda Stellamaris Cordeiro Silvestre e Profa. Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff.

Nesse questionário foram analisadas 14 questões relacionadas a análise, que auxiliarão no plano de capacitação.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta investigação foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida, segundo Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que rege pesquisas em seres humanos. (BRASIL, 2012b). A pesquisa foi iniciada após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, parecer N° 3579176, e, do Hospital do Trabalhador pertencente ao SESA CAAE 13387619.4.0000.0102 (ANEXO 1). Bem como, o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes (APÊNDICE B).

Nas falas a palavra **capacitação** foi citada cinco vezes, **treinamento** quatro vezes e **sensibilização** três vezes, a palavra **adesão** também aparece relacionada a capacitação (FIGURA:1-Nuvem de Palavras).

Nos cartazes foram apontados desafios e pontos positivos em relação a capacitação e treinamento e dessa dinâmica não foram identificados os autores das frases. Abaixo algumas que se destacaram mais.

*“Dificuldade para liberar equipe para **capacitação**”.*

*“Organização de **capacitação** em vários horários”.*

*“Realizado **capacitação** em loco para os enfermeiros”.*

*“Monitorar a equipe para participar dos **treinamentos**”.*

*“Pouca **adesão** dos enfermeiros assistências devido à falta de tempo”.*

*“Dificuldade para liberar equipe para **capacitação**”.*

Silva, Conceição e Leite (2008) já chamavam a atenção para os fatores positivos provenientes da capacitação. Destaca-se que a realização de tarefas durante o trabalho que tem um campo vasto de materiais e diagnósticos, e o processo de trabalho que envolve enfermeiros e técnicos, sendo assim a capacitação em loco e em diversos horários traz o conhecimento científico a prática fazendo com que o profissional perceba a importância do ensino e apreenda com mais facilidade.

Outra pesquisa realizada com 50 enfermeiros em um hospital de ensino, concluiu que para que ocorra um processo educativo eficaz e bem elaborado com todos os enfermeiros da equipe, os desafios devem ser superados pelos pontos positivos o que pode ser realizado por meio do trabalho vinculado com a universidade trazendo benefício para o serviço e seus pacientes (BEZERRA et al., 2012).

Enfermeiros ensinam na prática do dia a dia sobre os procedimentos a serem executados com supervisão nos pacientes internados, pois muitas vezes surgem desafios aos profissionais já aprovados e trabalhando nas unidades de atendimento. Treinar durante os procedimentos aos quais deveriam ter segurança em saber. No texto abaixo estudo sobre educação permanente confirma os resultados de Ferreira e Kurcgant, (2009).

“..há uma dificuldade dos profissionais da ponta aderirem ao processo de planejamento desenvolvimento treinamento capacitação a gente vai no horário que estão disponíveis” P 19

Pesquisa realizada por Ferreira e Kurcgant (2009) em um hospital escola, com doze enfermeiros visando caracterizar o perfil da capacitação profissional na visão de gestores, concluiu que apesar de não haver uma capacitação formal, os enfermeiros e chefias de enfermagem se esforçam na realização de capacitações. Realizam eventos e reuniões com enfermeiros para capacitá-los.

Em estudo sobre educação permanente com técnicos de enfermagem foi questionado sobre como é o trabalho no setor, e como eles são capacitados para o trabalho. Os autores concluíram que os enfermeiros são vistos como referência para tirar dúvidas ou para realizar procedimentos e usar novas tecnologias. É evidente a necessidade de capacitação dos enfermeiros, que propicie o crescimento dos sujeitos, fundamental na determinação da qualidade do cuidado (RICALDONI; SENA, 2006).

Estudos provenientes de uma revisão integrativa de literatura com 17 artigos selecionados, demonstram que novos modelos da prática dos enfermeiros que fornecem orientações são positivos para os pacientes e enfermeiros (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016).

Pode-se observar a seguir que os gestores enfermeiros vão capacitar seus enfermeiros, mesmo fora de seus horários de trabalho.

“A capacitação tem que ser no horário de trabalho, eu fui 5h da manhã no hospital para poder capacitar”. P19

“O maior desafio é sensibilizar, capacitar, envolver os enfermeiros e como está sendo replicado. A proposta era ter representantes das instituições nas reuniões de implantação”. P15

Nas falas pode-se observar que desde a implementação há uma dificuldade para capacitar as equipes para o uso da ferramenta informatizada. Para Giehl et al. (2016) a equipe de enfermagem deve participar de constantes capacitações e sensibilizações sobre a relevância da sistematização da assistência de enfermagem, visando melhorar o processo. Uma equipe integralmente sensibilizada e comprometida consegue pôr em prática o processo de enfermagem, as estratégias de ensino contribuem para o êxito dos resultados, estudos concluem que após a capacitação de profissionais os resultados melhoram.

Os discursos confirmam que os gestores dos hospitais precisam investir em recursos humanos, os gerentes precisam viabilizar as condições para que o profissional contribua para os objetivos da instituição, com relacionamento de

colaboração (DAMACENO et al., 2016). Costa, Costa e Cunha (2018) asseveram que o supervisor de enfermagem precisa conhecer os problemas e necessidades da equipe de enfermagem para que desenvolvam uma boa assistência e as atividades designadas a eles, devem fazer com que todos estejam capacitados.

Santana e Fernandes (2008) afirmam que: “o processo de capacitação profissional da enfermeira não se constitui, pois, numa esfera marginal e autônoma. Ele se articula de acordo com a forma como o setor saúde está articulado ao mundo da produção e do trabalho”.

“... reunir os profissionais para troca de experiências”. P15

“Uma cultura de compartilhamento entre a equipe de enfermagem e instituição seria significativa para o avanço do processo de educação continuada na prática de qualquer modelo assistencial e aquisição de competências profissional e pessoal” (BEZERRA et al., 2012).

Estudo realizado com o objetivo de compreender através da vivência das enfermeiras da unidade de terapia intensiva o desenvolvimento da SAE, envolveu nove enfermeiros, de uma UTI adulto de um hospital de referência do Sul do Brasil, com 20 leitos de internação. Os resultados apontaram que a possibilidade de mudança surgiu da perspectiva de reunir um grupo de estudo, formado pelos próprios enfermeiros, para estabelecer a troca de experiências na busca de evidências para prática profissional, o que corrobora com a fala de P15 (MASSAROLI, 2015).

Alencar et al. (2018) relatam acerca da implantação de uma comissão sobre sistematização da assistência com reuniões periódicas. E dentre as funções da comissão faz parte a capacitação para realização e registro do processo de enfermagem, essa ideia vem reforçar que a equipe deve fazer parte das capacitações e disseminar o método para toda instituição.

“Eu tenho que fazer corretamente conforme a necessidade do paciente porque eu também estou sendo avaliada quando faço a prescrição de enfermagem”. P10

A fala acima reforça que por meio da tecnologia o enfermeiro reflete sobre seu fazer. Como em outras profissões, a área de enfermagem vem ao longo dos tempos sofrendo mudanças frente ao avanço tecnológico, nesse cenário o enfermeiro

necessita desenvolver novos saberes e fazeres, pois não há como abdicar de tecnologias em um mundo globalizado. Os maiores impactos se dão na categoria “Cuidado na enfermagem ao paciente”, as tecnologias atuam de modo a fortalecer e qualificar o cuidado, permite a tomada de decisão mediante o raciocínio clínico, levando em consideração a singularidade do indivíduo, assim o enfermeiro deve se qualificar (PEREIRA et al., 2012).

O uso de tecnologias no serviço público e privado aumenta o fluxo das informações, mas também exige que as pessoas tenham novos conhecimentos e habilidades. Alguns chamam a sociedade atual de sociedade da informação (VIANNA, 2015).

“...já numa época tínhamos essas discussões de se trabalhar o raciocínio clínico, porque a dificuldade do sistema não é o preencher quais são os diagnósticos ou as intervenções uma vez que você tem o conhecimento técnico e aí avaliar os diagnósticos e fazer as intervenções o registro ele é fácil a dificuldade é o profissional enfermeiro pensar e aplica”. P11

“A parte mais difícil foi desenvolver o raciocínio clínico a gente até fez alguns eventos conseguimos algumas professoras com expertise para retomar o exame físico, o sistema é um facilitador para quem está lá na ponta, mas antes disso existiu todo um trabalho de pessoal que produziu, analisou, dessa fase o que mais travou foi elencar o verdadeiro diagnóstico com a necessidade básica humana, foi a maior dificuldade nossa”. P19

“Dificuldade no início de elencar as necessidades básicas humanas a prescrição de enfermagem e os horários de aprazamento”. P19

“...o raciocínio clínico é frágil as prescrições são todas iguais”. P19

Nas falas acima se confirma o exposto por Torre e Viana (2017), que apesar dos avanços observados no Brasil, a implantação do PE é um desafio devido à ausência de conhecimento e embasamento teórico científico dos enfermeiros, escassez de recursos e tempo. Portanto, há necessidade de estimular a articulação do PE e que ele seja encarado como um fortalecedor da identidade profissional e da qualidade de assistência.

Na literatura sobre o raciocínio clínico ainda a uma lacuna para estratégias de ensino e avaliação, há uma necessidade de testar instrumentos apropriados para a cultura brasileira. Estimular o raciocínio desde o início das atividades acadêmicas, contribuirá para se ter gerações com maior desempenho nas habilidades imprescindíveis para o bom desempenho profissional e nas decisões diárias do trabalho (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2017).

Estudo descritivo, exploratório transversal, com 65 participante, objetivou comparar a acurácia diagnóstica quanto ao grau de contato com processo de enfermagem, raciocínio clínico e habilidades em estabelecer diagnósticos de enfermagem, entre estudantes de último ano de enfermagem e enfermeiros residentes. Os resultados sugerem que o treinamento em serviço contribui para o refinamento do processo de raciocínio clínico dos enfermeiros, o que foi denotado pelo menor número de diagnósticos identificados de baixa acurácia (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

“...possibilidades de adequação o que precisa o que não precisa, por exemplo no nosso hospital tem maternidade daí o recém-nascido não tem prontuário a gente não consegue fazer, essas questões são importantes serem retomadas”. P3

Andrade et al. (2009) afirmam que pesquisadores são motivados a desenvolver ferramentas tecnológicas, cada vez mais precisas para serem utilizadas no registro de informações de enfermagem.

“Hoje todo o hospital está padronizado, antes cada setor tinha uma prescrição de enfermagem desde 2017 está padronizado”. P19

“...tenho muitas prescrições repetidas então fugiu daquele objetivo eu tenho uma adesão total mas é efetiva como vamos melhorar isso”. P19

“A ponta tem que ter o interesse a gestão tem que dar o suporte, mas todos têm que ter um objetivo em comum se não avança”. P19

“A minha experiência de antes do GSUS e agora com GSUS é que ele veio para ajudar”. P10

Estudo qualitativo com 32 enfermeiros que pesquisou os desafios para implementação da SAE, concluiu que resultados positivos se dão com o envolvimento mútuo, em que as pessoas são valorizadas pela organização conforme sua contribuição, assim como a instituição é valorizada conforme oferece condições concretas para seu desenvolvimento. No mesmo estudo destaca que não adianta realizar o processo de enfermagem como uma receita de bolo (SOARES et al, 2015).

“Na instituição, a prescrição pode ser feita uma vez por semana, mas o sistema não permite que seja diária”. P 03

“Estavam motivados para capacitação, mas não foi possível a implantação do GSUS, nossa instituição é psiquiatria então ela tem um diferencial você

não consegue fazer a prescrição de trinta pacientes que é o que uma enfermeira". P03

"...estavam motivados para capacitação, mas não foi possível a implantação do GSUS, nossa instituição é psiquiatria então ela tem um diferencial você não consegue fazer a prescrição de trinta pacientes que é o que uma enfermeira cuida, a prescrição pode ser feita uma vez por semana, mas o sistema não permite tem que ser diária". P 03

As falas acima demonstram a dificuldade em realizar o processo de enfermagem na área da saúde mental. A literatura confirma essa dificuldade na realização do processo de enfermagem e a resolução do COFEN 599/2018 traz a atuação e também cita a necessidade de treinamentos.

Revisão de literatura que incluiu artigos em periódicos, dissertações, estudos inéditos, relatos de experiência e teses compreendidos entre o período de janeiro de 1990 e julho de 2013, que retratem o PE na prática da enfermagem em saúde mental revelou a fragilidade das evidências encontradas na literatura sobre a aplicação do processo de enfermagem em saúde mental. A literatura encontrada é limitada a eficácia da aplicação do PE pois é limitada as experiências são localizadas e não existem estudo que avaliam a eficácia nesse campo (GARCIA et al., 2017).

Em 2018 a RDC n.0599/2018 cria a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria que reforça a importância do processo de enfermagem e a capacitação dos profissionais.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0599/2018 NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

- b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;**
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;**
- d) Utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, por meio do Processo de Enfermagem;**
- e) Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;**
- r) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;**

5.2 GRUPO B

5.2.1 Caracterização dos Participantes

A Tabela 1 caracteriza o perfil dos enfermeiros que responderam o questionário.

TABELA 1 – PERFIL DOS PARTICIPANTES

Escore total		DP
Sexo	Feminino	22
	Masculino	25
especialização	Especialização	30
	Graduação	17
	Mestrado	18
Hospital	Hospital do Litoral	11
	Hospital do Trabalhador	15
	Hospital Infantil	33
	Waldemar Monastier	

FONTE: SILVESTRE (2019).

Interpretação dos testes estatísticos do escore total:

- Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p=0,136$).
- Não houve diferença estatisticamente significativa entre graduados, especialistas e mestres (em andamento ou concluídos) ($p=0,602$).
- Não houve diferença estatisticamente significativa entre os hospitais ($p=0,134$).

Discute-se concomitante a questão do sexo dos participantes, bem como a qualificação dos mesmos para o exercício da prática profissional.

Ressalta-se que a não predominância do sexo feminino no presente estudo se diferencia dos achados em outros trabalhos envolvendo as características dos enfermeiros que atuam na rede pública e particular. Dentre esses, cita-se o desenvolvido por Griep et al. (2013), que analisou as características sócio demográficas e de trabalho de enfermeiros que atuam em hospitais públicos. O estudo envolveu 3.229 enfermeiros dos dezoito maiores hospitais públicos no município do Rio de Janeiro. Observou-se predominância feminina (87,3%).

Concernente à qualificação, os pesquisadores observaram que uma parcela pequena de enfermeiros/as que referiram ter título de mestrado e/ou doutorado. Comparados às mulheres, os homens referiram mais frequentemente ter graduação e mestrado. Entre as mulheres foram mais frequentes títulos de especialização e doutorado ($p=0,016$). A proporção de enfermeiros/as com mestrado ou doutorado

variou de 3% nos hospitais municipais e estaduais a 15% nos hospitais universitários (GRIEP et al., 2013)

Outra pesquisa realizada com 163 enfermeiros que atuam nos hospitais públicos, privados e filantrópicos de um município de Mato Grosso do Sul, observou que o perfil de enfermeiros se compõe por maioria feminina diplomada em cursos Lato sensu (especialização) (ARAUJO et al., 2017)

Trabalho desenvolvido por Viana et al. (2014) apresentou como objetivo identificar o perfil sócio demográfico e acadêmico dos enfermeiros intensivistas em diferentes regiões do Brasil. Dos 400 questionários distribuídos retornaram 295. Os autores verificaram o predomínio do sexo feminino, com formação em curso de Pós-Graduação Lato Sensu específico na área.

Pesquisa realizada com 24 enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino, identificou e analisou o perfil de enfermeiros. Os resultados mostraram enfermeiros predominantemente do sexo feminino e com pouca experiência teórico-prática em alta complexidade (CAMELO et al., 2013).

Nos artigos apresentados nessa explanação, ressalta-se a predominância feminina atuante nos hospitais públicos e privados pesquisados, o que desalinha com os achados na presente pesquisa. Também se observa a importância das instituições se mobilizarem para oferecer aos enfermeiros oportunidades de qualificação. Pois, com certeza a capacitação desses resultara na melhoria da qualidade da assistência em instituições hospitalares.

5.2.2 Respostas dos Enfermeiros ao Questionário

A Tabela 2, apresenta as respostas ao questionário respondido por 47 enfermeiros que utilizam o GSUS na sua prática diária, para avaliar a usabilidade e pontos fracos para capacitação. Nessa análise serão utilizadas somente as questões que se relacionam com a capacitação que é o terceiro objetivo do projeto maior da CAPES. Das 38 questões iniciais, foram retiradas 14 que forneceram subsídios para temas a serem utilizados na capacitação.

TABELA 2 – AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DO SISTEMA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DO SUS (GSUS). CURITIBA, 2019

Frequências gerais	Concordo totalmente		Concordo parcialmente		Discordo parcialmente		Discordo totalmente		Não concordo nem discordo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O Módulo da SAE do GSUS é útil para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem	28	59,6%	16	34,0%	2	4,3%	1	2,1%	0	0,0%
Entendo todas as questões direcionadas pelo Módulo da SAE do GSUS	11	23,4%	23	48,9%	9	19,1%	1	2,1%	3	6,4%
Foi fácil aprender a utilizar o Módulo da SAE do GSUS	13	27,7%	21	44,7%	7	14,9%	1	2,1%	5	10,6%
O Módulo da SAE do GSUS não substitui minhas ações; ele me ajuda a decidir o melhor caminho para a tomada de decisão de acordo com o caso clínico apresentado	27	57,4%	13	27,7%	3	6,4%	0	0,0%	4	8,5%
Ao utilizar o Módulo da SAE do GSUS consigo determinar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem	18	38,3%	25	53,2%	1	2,1%	1	2,1%	2	4,3%
Ao utilizar o Módulo da SAE do GSUS consigo fazer uma adequada avaliação clínica	15	31,9%	24	51,1%	2	4,3%	3	6,4%	2	4,3%
As informações fornecidas pelo Módulo da SAE do GSUS (mensagens, questões, opções e outros documentos) são claras	15	31,9%	25	53,2%	3	6,4%	1	2,1%	3	6,4%
O uso do Módulo da SAE do GSUS contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico	22	46,8%	19	40,4%	1	2,1%	1	2,1%	4	8,5%
O Módulo da SAE do GSUS contempla todas as etapas do PE	22	46,8%	16	34,0%	1	2,1%	1	2,1%	7	14,9%
Os Roteiros de Histórico, anamnese e exame físico facilitam o preenchimento dos mesmos	19	40,4%	20	42,6%	2	4,3%	2	4,3%	4	8,5%
O Módulo da SAE do GSUS contempla todo o exame físico do cliente	24	51,1%	17	36,2%	1	2,1%	1	2,1%	3	6,4%
É fácil selecionar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem	22	46,8%	18	38,3%	1	2,1%	4	8,5%	1	2,1%
É fácil realizar uma prescrição dos cuidados	24	51,1%	16	34,0%	1	2,1%	3	6,4%	2	4,3%
É simples e fácil de usar o Módulo da SAE do GSUS	17	36,2%	18	38,3%	3	6,4%	0	0,0%	8	17,0%

FONTE: SILVESTRE (2019).

1. O Módulo da SAE do GSUS é útil para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem 93,6% dos enfermeiros concordam totalmente ou parcialmente, essa afirmativa evidencia que o sistema informatizado facilita a realização do processo de enfermagem e a capacitação auxiliará na utilização do GSUS para execução do trabalho.

Goes et al. (2011) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar objeto virtual sobre raciocínio diagnóstico de aprendizagem que avaliava visual e conteúdo do objeto virtual. O trabalho envolveu realizado com 31 profissionais de enfermagem

e 11 da informática. Cada subitem dos instrumentos de avaliação em escala Likert, comportava um espaço para inclusão de comentários/sugestões. Todos os itens foram avaliados positivamente por mais de 80% dos avaliadores o que corrobora com os dados analisados.

2. **Entendo todas as questões direcionadas pelo Módulo da SAE do GSUS**, desta questão só 72,3% concordam totalmente ou parcialmente sendo dessa forma relevante a capacitação para que todos os enfermeiros entendam o módulo.
3. **Foi fácil aprender a utilizar o Módulo da SAE do GSUS** Só 72,4% dos enfermeiros concordam totalmente que é fácil aprender a utilizar o modulo.

O desenvolvimento e implementação do processo de enfermagem (PE), pode ser facilitado pelo uso de tecnologias da informação, auxiliando na busca de informações, na comunicação e registro, vislumbrando assim a melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem (MELO; ENDERS,2013).

4. **O Módulo da SAE do GSUS não substitui minhas ações; ele me ajuda a decidir o melhor caminho para a tomada de decisão de acordo com o caso clínico apresentado.** 85,1% dos enfermeiros de UTI concordam com afirmativa que o sistema ajuda na decisão do enfermeiro.
5. **O uso do Módulo da SAE do GSUS contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico.** 87,2% concordam que o sistema ajuda no desenvolvimento do raciocínio clínico.

Essas duas afirmativas contradizem algumas falas do grupo focal que trazem a dificuldade do enfermeiro em realizar o raciocínio clínico. O estudo descrito a seguir reforça essa afirmação. Estudo utilizando a terminologia CIPE, afirma que sistemas utilizando essas terminologias facilitam a utilização e o raciocínio clínico, pela linguagem compreensível, o que colaboram que deve haver mais capacitação para que se atinja melhores resultados (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009).

Artigo publicado sobre criação de uma ferramenta móvel para realização de diagnóstico de enfermagem e auxiliar no raciocínio clínico em seus resultados, afirma que é necessário conhecer os dados clínicos, bem como são mensurados pelos

profissionais e que os métodos devem ter acurácia e correta mensuração desses indicadores por parte do profissional. Essa tecnologia não pretende se abster do julgamento clínico e do raciocínio diagnóstico do enfermeiro, porque para utilizar deve haver conhecimento científico prévio (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

- 6. Ao utilizar o Módulo da SAE do GSUS consigo determinar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem.** 91,5% concordam.
- 7. Ao utilizar o Módulo da SAE do GSUS consigo fazer uma adequada avaliação clínica.** 83% concordam.
- 8. As informações fornecidas pelo Módulo da SAE do GSUS (mensagens, questões, opções e outros documentos) são claras.** 85,1% concordam.
- 9. O Módulo da SAE do GSUS contempla todas as etapas do PE.** 80,8% concordam.
- 10. Os Roteiros de Histórico, anamnese e exame físico facilitam o preenchimento dos mesmos.** 83% concordam.
- 11. O Módulo da SAE do GSUS contempla todo o exame físico do cliente.** 87,3 % concordam.

As questões acima reforçam que o sistema informatizado auxilia no desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros da UTI e vem ao encontro com a conclusão dos autores que dizem que o processo de enfermagem informatizado não se limita a UTI mas pode ser expandido para outros setores (DAL SASSO et al., 2013).

Destaca-se que o processo de enfermagem informatizado gera efeitos positivos na assistência de enfermagem e implicações para prática a medida que o uso de softwares aumenta a satisfação dos profissionais, refletindo em um maior tempo despendido para o cuidado direto ao paciente (DOMINGOS et al., 2017, p. 634).

- 12. É fácil selecionar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem.** 85,1% concordam.
- 13. É fácil realizar uma prescrição dos cuidados.** 85,1% concordam

De acordo com Dal Sasso et al. (2013) o sistema informatizado com base na CIPE é um espaço de informações e conhecimentos, além de fornecer comunicação entre a equipe, estimular o raciocínio clínico e tomada de decisão clínica segura.

14. É simples e fácil de usar o Módulo da SAE do GSUS. 74,5% concordam, mas o que chama a atenção é que nessa questão 17% não concordam nem discordam.

Gardner em 1999 (p. 48) já mencionava que “a educação será significativamente baseada no computador. Não só grande parte da instrução e avaliação será fornecida por computador, mas os hábitos mentais promovidos pelas interações com o computador serão realçados”.

6 CONSTRUÇÃO DO MODELO DE CAPACITAÇÃO

O modelo de capacitação está fundamentado em três categorias consideradas necessárias pelos enfermeiros que participaram da fase exploratória como estratégias para atuação na realização do processo de enfermagem:

- (I) Processo de enfermagem e taxonomia CIPE;
- (II) Treinamentos práticos em sistema informatizado;
- (III) Capacitação para desenvolvimento de raciocínio clínico.

A capacitação é tratada pela educação em uma dimensão relativamente simples. Sua função é nivelar conhecimentos básicos de processo de enfermagem, incorporando noções de informática relacionadas às práticas do enfermeiro. Além disso, ela deve divulgar aspectos sobre as informações produzidas pelo sistema informatizado assim como o resultado do seu trabalho através do processo de trabalho. A construção desse modelo é ancorada na Andragogia de Malcolm Shepherd Knowles (KNOWLES; HOLTON III.; SWANSON, 2009).

Malcolm Knowles é considerado o pai da andragogia em 1970, nos Estados Unidos apresentou a andragogia e a ideia de que adultos e crianças aprendem de formas diferentes. A andragogia é um conjunto de princípios de aprendizagem de adultos que se aplicam a todas as situações de aprendizagem de adultos. Seus princípios de aprendizagem são seis:

1. A necessidade do aprendiz de saber;
2. O autoconceito do aprendiz;
3. A experiência anterior do aprendiz;
4. A prontidão para aprender;
5. A orientação para a aprendizagem;
6. A motivação para aprender;

A abordagem para a educação de adultos ocorrerá por meio de situações, e não de disciplinas. O recurso mais importante na educação de adultos é a experiência do aprendiz. Parte da aprendizagem consiste na substituição indireta da experiência e no conhecimento de outra pessoa. O modelo andragógico de Knowles, foi de grande divulgação e deu início a debates internacionais da EA, que aparece da tentativa de reduzir o domínio teórico da pedagogia, até então abrangido em termos globais,

contrapondo-lhe o que seria uma especificidade para o adulto: a andragogia. O debate foi-se desenvolvendo em torno do conceito e da visão teórica que subjaz ao modelo que originou um conjunto de elaborações teórico-conceituais, designadas perspectivas andragógicas (BARROS, 2018).

Em uma turma de adultos, a experiência do aluno conta tanto quanto o conhecimento do professor. Ambos são intercambiáveis. Em algumas das melhores turmas de alunos adultos, às vezes é difícil perceber quem está aprendendo mais, o professor ou os alunos. Essa aprendizagem de mão dupla também está refletida na autoridade compartilhada. Na educação convencional, os alunos se adaptam ao currículo oferecido, mas na educação de adultos os alunos ajudam a elaborar os currículos. (Knowles; Holton; Swanson, 2009, p. 43)

Para utilizar a andragogia nas organizações e no desenvolvimento de pessoas é necessário ter claro os objetivos da aprendizagem e resultados esperados, pois além de conhecer os métodos e princípios da aprendizagem de adultos, precisamos considerar alguns aspectos nos programas de desenvolvimento de adultos:

1. Preparo dos aprendizes: é preciso preparar os participantes, fornecendo o maior número de informações possível sobre o programa, conteúdo e o que irão ganhar de fato com a aprendizagem (expectativas reais).
2. Clima: para uma aprendizagem eficiente e eficaz, o clima deve inspirar confiança, respeito e colaboração entre os participantes e o facilitador/instrutor, possibilitando assim a troca de experiências.
3. Planejamento: Na Andragogia, tanto o aprendiz quanto o facilitador/instrutor são responsáveis pelo planejamento do aprendizado.
4. Levantamento e diagnóstico das necessidades: No processo andragógico, tanto o aprendiz quanto o facilitador/instrutor, farão, juntos, um diagnóstico sobre as necessidades de aprendizagem.
5. Definição dos objetivos: Os objetivos e resultados da aprendizagem serão negociados entre o aprendiz e o facilitador/instrutor e não impostos por nenhuma das partes.
6. Planos de aprendizagem e seu conteúdo: Serão definidos de acordo com as necessidades de conhecimento.
7. Atividades de aprendizagem: Serão definidas de acordo com as atitudes e técnicas andragógicas (experimentais).

8. Avaliação da Aprendizagem: Devem-se mensurar os resultados obtidos com o programa e fazer um novo levantamento e diagnóstico das necessidades. Uma diferença entre adultos e crianças porém, o adulto sempre tem um pouco da criança na formação da história e hábitos dos adultos, dessa forma temos que levar em conta pois a criança não morre, apenas se transforma naquele adulto.

Entender o adulto requer conversar com essa criança, que só parte definitivamente quando a vida expira. A questão não se reduz à contraposição de dois universos e de dois momentos a infância e a vida adulta, mas da compreensão de como se aprende em cada fase da vida. A andragogia leva em conta o contexto de aprendizagem e o interesse de apoiar os ambientes sócio profissionais das pessoas como suporte ao ato de aprender (ENAP, 2017).

Entende-se que a capacitação para enfermeiros da SESA-Pr deve ter como objetivo melhorar e preparar o enfermeiro para realizar o processo de enfermagem com auxílio do GSUS, levá-los à reflexão e conhecimento profundo acerca dos fundamentos teóricos e práticos do processo de enfermagem (PE).

A proposta detalhada do modelo de capacitação encontra-se em anexo. (APÊNDICE B)

6.1 Avaliação

A avaliação da capacitação dos enfermeiros será processual observando seu desempenho, interesse, participação, relação teoria-prática e frequência nas atividades promovidas durante suas atividades in loco. O resultado será acompanhado no decorrer do processo de trabalho no ambiente laboral e a adesão ao sistema informatizado, também permitirá observar os impactos dessa formação.

Avaliação é uma ferramenta importante para o aprimoramento e pode ser aplicada ao final da capacitação. Ela é também um instrumento para melhoria contínua, de forma construtiva e sistemática (BRASIL, 2012a).

Knowles, Holton III e Swanson (2009), defendem principalmente que a avaliação de aprendizagem (1) seja mutuamente acordada por aprendizes e facilitador, e (2) seja baseada na performance, e não no tipo escolar tradicional, de teste de papel e lápis. Dessa maneira, é inteiramente possível construir medidas válidas de resultados de aprendizagem, com qualidade adequada.

QUADRO 1 – PRINCÍPIOS DA ANDRAGOGIA

Princípios da Andragogia	Questões trazidas pela pesquisa	Capacitação
A necessidade do aprendiz de saber	A realização do processo de enfermagem é obrigatória para desenvolvimento do trabalho do enfermeiro.	Oficinas para desenvolver o processo de enfermagem.
O autoconceito do aprendiz	Mostrar a importância, facilitar	Mapas conceituais
A experiência anterior do aprendiz	Percebe a mudança as dificuldades e facilidades para realização do PEI.	Tutoriais
A prontidão para a aprendizagem	O enfermeiro quer saber como funciona.	Simulação realística, através de simulador.
A orientação para aprendizagem	Orientar antes da aula.	Aulas in loco
A motivação para aprender	O enfermeiro deve estar motivado	Motivação é individual do aprendiz.

Fonte: A autora (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação apresentou uma proposta de modelo de capacitação para realização do processo de enfermagem mediado pelo GSUS, para enfermeiros da SESA com base na teoria da Androgogia de Knowlens. Ela apresenta uma abordagem baseada nas habilidades de aprendizado que cada profissional acumula em suas experiências, assim como determinados aspectos práticos e literários sobre educação de adultos e métodos de ensino.

O diferencial da proposta de capacitação é o foco sobre o PE em ambiente informatizado no qual as pessoas estão inseridas, mas também abordar o PE tradicional e o raciocínio clínico com os enfermeiros nas UTIs.

Na análise das dificuldades para capacitação foram apontadas, falta de tempo devido a rotina de trabalho, dificuldade pra reuniões pela localização e transporte, motivação da equipe para realizar o PEI, falta de computadores ou sistema GSUS, realização de prescrições repetidas para o mesmo paciente e acúmulo de papel.

As atividades de capacitação ocorreram in loco como relato do grupo focal com a participação de gestores, em reuniões, aulas com professores para resgatar as fases do processo de enfermagem. Relataram que houve a sensibilização dos profissionais de enfermagem, suporte da CELEPAR durante implementação e criação de grupos dedicados a implantação, quanto as avaliações, não houve uma avaliação formal.

A proposta contribui com métodos de ensino voltados para o adulto, e aproveitando os cenários da prática para desenvolver os conhecimentos aprendidos. Conhecendo os desafios que o enfermeiro tem na sua rotina diária, o modelo traz materiais com possibilidade de ser consultados durante o seu trabalho.

Para o profissional a pesquisa busca a efetiva realização do processo de enfermagem informatizado como ferramenta que vem para facilitar os registros e auxiliar no raciocínio clínico. Dessa forma a profissão ganha visibilidade diante da equipe multidisciplinar e da sociedade que é atendida de forma sistematizada oferecendo segurança aos pacientes.

O enfermeiro capacitado terá o conhecimento para desenvolver os registros em sistema informatizado. Nessa perspectiva, a enfermagem consegue atender as normas que regulamentam a profissão de modo integral.

O produto desenvolvido nas UTIs pode ser multiplicado para todos os hospitais que utilizem GSUS, visando qualificar os profissionais, construir uma cultura organizacional pautada no desenvolvimento das pessoas e na resolutividade dos problemas, por meio do conhecimento dos processos de trabalho

O modelo pode servir como uma tecnologia a ser inserida no desenvolvimento de ações de educação, nas capacitações direcionadas aos profissionais enfermeiros. A fim, de que estes possam dominar os conhecimentos de modelos tradicionais e informatizados, como ferramentas facilitadoras para a efetivação do Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AFFARA, F.; OGUISSO, T.; Classificação internacional para a prática de enfermagem. **Rev. Brasileira de enfermagem**. v. 48, n.4, p. 423-435, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671995000400010&lng=en&nrm=isoaccess>. Acesso em: 23 out. 2019.
- ALENCAR, I. G. M. et al. Implementação e implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p.1174-1178, abr., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231030/2871>>. Acesso em: 10 set. 2019.
- ALVES, F. A.; LINS, J. L. **Modelos e práticas da educação corporativa nas organizações brasileiras**. 2016. Disponível em: <www.pwc.com>. Acesso em: 25 out. 2019.
- ANDRADE, C. R. et al. Revisão e aplicabilidade de um software de sistematização da assistência no ensino de enfermagem. **Rev. Min. Enferm. REM**, v. 13, n. 2, p. 177-182, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/178>>. Acesso em: 30 out. 2019.
- ARAUJO, M. A. N. et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. Supl. 11, p. 4716-4725, nov., 2017.
- BAPTISTA, A. F. P; GREIN, D. SUS – **Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS**. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- BARRA, D. C. C; DAL SASSO, G.T.M; ALMEIDA, S.R.W; Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE® em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v. 49, n. 2, p. 326-334, 2015. DOI. 10.1590/S0080-623420150000200019.
- BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n. 3, p.579-89, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15>>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, e173244, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100465&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2020.

BEZERRA, A. L. Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.14, n. 3, p.618-625, 2012.

BRASIL. **Lei 7.498**, de 25 de junho 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília, 26-06-1986. Seção I, fls 9.273-5. p.82-87, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojsjhi/index.php/jhi-sbis/article/view/342/237>>. Acesso em: 11 out. 2018.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

_____. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

_____. **Portaria GM/MS nº 2.048/02**. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: MS, 2002.

_____. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras. Providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: MS, 2006.

_____. **Portaria nº 2.466, de 14 de outubro de 2009**. Institui o Comitê de Informação e Informática em Saúde - CIINFO/MS, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2009.

_____. **Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011**. Redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS) no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2011.

_____. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: MS, 2013.

_____. **Portaria nº 188/2012** - Publica o Regimento Interno da CIINFO e instituição dos subcomitês gestores de segurança da informação e comunicação, de governança da informação e de governança de tecnologias de informação e comunicação. Brasília: MS, 2012a.

_____. **Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015.** Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília: MS, 2015.

_____. **Aplicativo e-SAÚDE.** Disponibilizado em: 1º de junho de 2017. Possibilita, entre outras funções, o acompanhamento das dispensações de medicamentos pelo Programa Farmácia Popular. Brasília: MS, 2017.

_____, **Decreto nº 9.991**, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento.

_____. Ministério da Saúde. **Curso de auto aprendizado:** Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012a. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 06 nov. 2015.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. **Conselho Nacional de Saúde.** Brasília, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BUSSOTTI, E. A. et al. Capacitação on-line para profissionais da saúde em três regiões do Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 981-985, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672016000500981&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2019.

CAPRA, A.V.R.; SILVA, M.L.; Ferramenta web de apoio ao trabalho de conclusão de curso. 104 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Sistemas da Informação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2014. Disponível em:

<https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3433/109899_Alexsandro_Miratan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 jan. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013a.

_____. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.**

Universidade Federal de Santa Catarina, 2013b. Disponível em:

<<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-enportugais>>. Acesso em: 21 out. 2017.

_____. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).** Universidade

Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em:

<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.

CAMELO, S. H. H. et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013.

CARVALHO, W. N.; BONFIN, M. S. S.; DOMICIANO, C. S. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral.

brazilianjournal of surgery and clinical research–bjscr, v. 19, n. 2, p. 45-50, jun./ago. 2017. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CHIAVENATO, I. Agregando Pessoas. In: _____. **Gestão de pessoas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. cap. 3-4, p. 99-131.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 358/ 2009.**

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Resolução 599/2018.** Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-599-18-1.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

COSTA, I. T. L. G. **Metodologias do ensino a distância**. Salvador: UFBA, 2016
Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174984/2/eBook_Metodologia_do_Ensino_a_Distancia-Ci%C3%A2ncias_Contabeis_UFBA.pdf>. Acesso em 13 out. de 2019.

COSTA, E. M. S.; COSTA, E. A.; CUNHA, R. V. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280415, 2018. DOI. 10.1590/s0103-73312018280415. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400614&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CRESWELL, J. W. **Métodos qualitativos**. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CHRISTENSEN, C. M.; HORN, M. B.; STAKER, H. **Ensino Híbrido**: uma inovação disruptiva? Clayton Christensen Institute, 2013. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/raead/article/view/7517/4651>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CHRISTENSEN, R. K.; PAARLBERG, L.; PERRY, J. L. Public Service Motivation Research: Lessons for Practice. **Public Administratios Review**, July/Aug. 2017. DOI. 10.1111/puar.12796. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/puar.12796>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013.

DOMENICO, E. B. L.; COHRS, C. R. Plataforma Moodle na construção do conhecimento em Terapia Intensiva: estudo experimental - **Acta Paul Enferm.** v. 29, n. 4, p. 381-389, 2016.

DOMINGOS, C. S. et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermaria Global**, Murcia, v. 16, n. 48, p. 603-652, 2017. DOI. 10.6018/eglobal.16.4.278061 Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400603&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2018.

ÉVORA, Y.D.M. et al. Evolução histórica da aplicação do computador na enfermagem (1965-1998). **Acta Paul. Enf.**, v.13, n.e, Parte II, p.143-147, 2000. Disponível em : <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Trevizan

/publication/267772627_EVOLUCAO_HISTORICA_DA_APLICACAO_DO_COMPUTADOR_NA_ENFERMAGEM_1965-1998/links/56ac22b108ae19a3851162d6.pdf>. Acesso em 29 jun. 2019.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 31-36, 2009.

FIGUEIREDO, M. E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros de um hospital escola. **Rev. enfermagem UFPE** online. Recife, v. 7, n. esp., p. 6981-6988, dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12367/15109>> Acesso em: 06 nov. 2018.

FIGUEIREDO, M.F.S; RODRIGUES-NETO, J.F; LEITE, M.T.S; Modelos aplicados às atividades de educação em saúde **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2019.

FLORENCIO, T. F. **Prontuário eletrônico do paciente**: implicações para a Assistência de Enfermagem. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

GARCIA A. P. R. F. et al. Nursing process in mental health: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 40, n. 1, p. 209-218, 2017.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, mar. 2016. DOI. 10.5935/1414-8145.20160001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

GARDNER, H. **Intelligence Reframed**: Multiple Intelligences for the 21st Century. New York: Basic Books, 1999. Disponível em: <<https://books.google.com> > Education > General>. Acesso em: 28 set. 2019.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008 Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018

GIEHL, C.T. et al. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev de enfermagem e atenção à**

saúde; Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621>>. Acesso em: 27 out. 2019.

GLEKE, M. M. **Avaliação da capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado com cateter enteral**. 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2016.

GRANDO, T. ; ZUSE, C.L.; Dificuldades na instituição da sistematização da assistência de enfermagem no exercício profissional – Revisão Integrativa - **Revista Contexto & Saúde**, v. 14 n. 26, p. 28-35, 2014. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br>> Acesso em: 08 abr. 2018.

GRAZIOLA JUNIOR, P. G. Aprendizagem com mobilidade (m-learning) nos processos de ensino e de aprendizagem: reflexões e possibilidades. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 7, n. 1, p. 1-10, jul. 2009.

GRIEP, R. H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. (esp), p.151-157, 2013.

GOES, F.S.N. et al. Evaluación del objeto virtual de aprendizaje: Raciocinio diagnóstico en enfermería aplicado al prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 4, [08 pantallas] jul./ago, 2011. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 20 out. 2019.

GONÇALVES, L.S. et al. Experiência de Enfermeiros com Computadores na Atenção Primária: Estudo Exploratórios. **Cogitare Enferm.** v. 21, n.1, p. 01-11, 2016.

JULIANI, C. M; SILVA, M. C; BUENO, G. H. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa **J. Health Inform.** v. 6, n. 4, p. 161-165, out./nov. 2014. Disponível em:<www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322/218>Acesso em: 15 set. 2018.

INTERNATIONAL BUSINESS MACHINES CORPORATION (IBM). **2012 IBM Annual Report**. Disponível em: <https://www.ibm.com › annualreport › 2012 › bin › assets › 2012_ibm_an>. Acesso em: 24 ago 2019.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B.V. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: SEMINÁRIO ANALÍTICO DE TEMAS INTERDISCIPLINARES, 10., 2014, Duque de Caxias; Seminário de Pesquisa Inovadora na/para Formação de professores, 2., 2014, Duque de Caxias. **Anais...** Duque de Caxias: UNIGRANRIO,

2014. p. 37-54. Disponível em: [≤https://drive.google.com/file/d/0Bx09a4dcdTI6Y1czRIJIVi9VcHM/view≥](https://drive.google.com/file/d/0Bx09a4dcdTI6Y1czRIJIVi9VcHM/view). Acesso em: 18 set. 2018.

KITZINGER, J. Cap. 3: Focus groups. In POPE, C.; MAYS, N. (Eds.). **Qualitative research in health care**. Malden, MA: Blackwell, 2009. p. 21-31.

KNOWLES, M. S.; HOLTON III, I.F.; SWANSON, R.A; **Aprendizagem de Resultados**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

KURCGANT, P. et al. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 28, n. 3, p. 251-256, dez. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v28n3/0080-6234-reeusp-28-3-251.pdf> Acesso em: 18 out. 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, L.; SANTOS, S.; Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Aquichan**, v.15, n.1, p. 31-43, jan./fev. 2015.

LIMA, J. J, VIEIRA, L. G. D, NUNES, M. M. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. (Supl 3), p.1273-1280, 2018. DOI. 10.1590/0034-7167-2017-0267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901273&lng=en&nrm=isoAcesso em: 10 nov. 2019.

LINCH, G. F. C. et al. An *Educational Intervention Impact On The Quality Of Nursing Records*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão preto, v. 25, e 2938, 2017. DOI. 10.1590/1518-8345.1986.2938. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2018.

LIRA, L. L. T&D em instituições de saúde. In: BOOG, G.; BOOG, M. (Orgs.) **Manual de treinamento e desenvolvimento: gestão e estratégias**. 6. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013. p. 231-241.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 252-25, 2015.

MELO, D. F. F.; NUNES, T. A. S.; VIANA, M. R. P. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico -

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 36-44, ab./mai./jun. 2014. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/425>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MELO, E. A.; ENDERS, B. C.; Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: uma revisão integrativa **J. Health Inform.** v. 5, n.1, p.23-29, 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/233/161>>. Acesso em: 18 ago 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 16. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, M. G. Sobre tempos e espaços da escola: do princípio do conhecimento ao princípio da socialidade. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 639-651, maio/ago. 2005.

MORAES, V. V.; BORGES-ANDRADE, J. E. Aprendizagem relacionada ao trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 112-128, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572010000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

MORAN, J. Educação inovadora presencial e a distância: ccontribuições para uma pedagogia da educação online. In: SILVA, M. (Org.). **Educação online**. São Paulo: Loyola, 2003. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/9540543-Educacao-inovadora-presencial-e-a-distancia-jose-moran.html>>. Acesso em: 13 set. 2019.

_____. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (Orgs.). **Coleção Mídias Contemporâneas**. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. v. 2. Ponta Grossa: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

OLIVEIRA, M. I.; PESCE, L.; Emprego do modelo rotação por estação para o ensino de língua portuguesa. Teccogs: **Revista Digital de Tecnologias Cognitivas**, TIDD | PUC-SP, São Paulo, n. 16, p. 103-118, jul-dez. 2018.

PARANÁ. Escola de Saúde Pública. Centro Formador de Recursos Humanos. Plano de Governo do Estado do Paraná 2011-2014, **Desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=34>> Acesso em: 18 set. 2019.

PEDERSOLI, C. E. et al. Ensino do manejo da via aérea com máscara laríngea: estudo randomizado controlado. **Rev. Brasileira de Enfermagem** [online]. v.69, n.2,

p. 368-374, 2016. DOI. 10.1590/0034-7167.2016690221i. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000200368&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2018.

PEREIRA, F. D. et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 2, n. 4, 2012.

PISSAIA, L. F. et al. Sistematização da de enfermagem: impacto da informática e os desafios na qualidade da assistência. **Rev. Saúde.Com** v. 2, n. 4, p. 737-743, 2017. DOI. 10.22481/rsc.v12i4.483. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/434>>. Acesso em: 25 maio 2018.

PIVOTO, F L. et al. Organização do trabalho e a produção de subjetividade da enfermeira relacionada ao processo de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170014 Disponível em: <http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1485>. Acesso em: 13 out. 2019.

POPE, C.; MAYS, N. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires (computer software) [Internet]. 2009. Disponível em:<<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, p.1-7, 2006.

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M. F. P. S.; TRONCHIN, D. M. R. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 10, p. 125-133, set. 2016. DOI.10.12707/RIV16008. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a14.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2019.

SANCHEZ, I. R. A.; DANTE, G. P. Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en salud. **Rev. cuba. inf. cienc. salud**, La Habana, v. 27, n. 2, p. 138-153, jun. 2016. Disponível em <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

SANTANA, N.; FERNANDES, J. D; O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 61, n. 6, p. 809-

815, dez. 2008. DOI. 10.1590/S0034-71672008000600003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SANTANA, J. C. et al. Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Ferramenta de Leitura**. v. 16, n. 1, p. 4-16, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12936>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SANTOS, J. S.; LIMA, L. M.; MELO, I.A. SSistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão bibliográfica. **Ciênc. Biol. Saúde**. Aracaju, v. 2, n. 2, p. 59-68, out. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657>>. Acesso em: 30 out. 2018.

SANTOS, T. O; PEREIRA, L. P; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 3, p. 1-11, jul.-set. 2017.

SANTOS, G. M. et al. Sistematização da avaliação do ensino: uma proposta fundamentada à luz do processo de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 33, p.174-175, 2017. DOI. 10.21527/2176-7114.2017.33.174-185. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6925>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

SCHLEMMER, E. et al. **M-learning ou aprendizagem com mobilidade**: casos no contexto brasileiro. 2007. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2007/tc/552007112411PM.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 47-55, 2008.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e66204, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2019.

SIMÕES, C. M. A. R.; SIMÕES, J.F.F.L; Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE® segundo as Necessidades Humanas. Fundamentais Nursing initial evaluation in ICNP® language according to the basic human needs. **Revista Referencia Il Série**, n. 4, jun. 2007. Disponível em:<<http://www.index-f.com/referencia/2007pdf/9-2007-jun.pdf>> Acesso em:28 out 2019.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.47-53, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>> Acesso em: 11 out. 2018.

SOUZA, M. F.; SANTOS, A.D.B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>.

TAVARES, T.S. et al. Avaliação Da Implantação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Uma Unidade Pediátrica. **Reme • Rev Min Enferm.** v. 17, n. 2, p. 278-286, abr/jun. 2013. DOI. 10.5935/1415-2762.20130022. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>> Acesso em: 22 set. 2018.

TRINDADE, L. R. et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 1, p. 75-82, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/19805/pdf>> Acesso em: 25 jun. 2018.

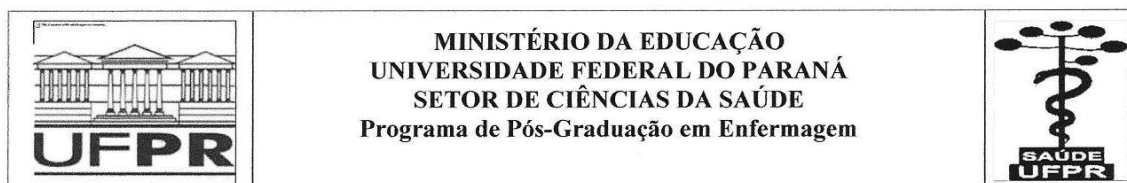
UCHA, F. et al. Conceito de capacitação. **Dicionário Que Conceito**, 2017. Disponível em: <<https://queconceito.com.br/capacitacao>>. Acesso em: 18 set. 2019.

Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). **Recomendação sobre Aprendizagem e Educação de Adultos**, 2015. Brasília: UNESCO, 2016. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245179>>. Acesso em: 18 set. 2019.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em Terapia Intensiva Práticas Integrativas**. Barueri: Editora Manole, 2017

VIANA, R. A. P. P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 151-159, 2014.

VIANNA, V. A. **Elaboração de planos de capacitação**. Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2383/1/Apostila%26CE_EPC_rev_final_24-11-15.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Dra. Mariluci Hautsch Willig professor/orientador, Rosane Lucia Laynes aluna do mestrado profissional - da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o senhor (a), enfermeiro (a) lotado (a) nas unidades hospitalares da SESA a participar de um estudo intitulado: Modelo de Capacitação para Realização do Processo de Enfermagem em Sistema Informatizado.

O objetivo: Propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado a) Investigar junto aos enfermeiros as dificuldades vivenciadas na realização das etapas do (PE) informatizado. b) Descrever como ocorreram e como foram avaliadas as atividades de capacitação relativas a realização do (PE) no GSUS, na perspectiva dos enfermeiros gestores.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder um questionário com questões abertas.

c) Os benefícios esperados com essa pesquisa são os de melhorar a capacitação da enfermagem para a realização do Processo de Enfermagem Informatizado mediado pelo GSUS, embora nem sempre o senhor (a senhora) seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

d) Os pesquisadores Mariluci Hautsch.Willig e Rosane Lucia Laynes, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados no Setor de Saúde, Campus Botânico, Bloco D, Rua Lothário Meissner, 632. Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, 3º andar, Sala do grupo de estudo, e-mail: mariluci.willig@ufpr.br e laynesrosane@gmail.com, telefone (41) 33613626, no horário das 14h as 17h, de terça a sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que o senhor (a senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

e) A sua participação neste estudo é voluntária e se o senhor (a senhora) não quiser continuar a fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

f) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador e mestrando). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

l) O material obtido, questionários, imagens e vídeos – será utilizado unicamente para

essa pesquisa e será arquivado nas dependências da Secretaria do Curso de Mestrado Profissional.

m) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

p) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

Orientador _____

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Rosane Lucia Laynes, Pesquisadora

Mariluci Hautsch Willig, Orientadora

Assinatura do participante da pesquisa

**APÊNDICE B – CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SISTEMA INFORMATIZADO**



Capacitação para Realização do Processo de Enfermagem em Sistema Informatizado (GSUS)

CAPACITAÇÃO CORPORATIVA HOSPITALAR

Elaboração

Enfa. Mestre Rosane Lucia Laynes

Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig



Sumário

Sumário.....	ii
Introdução.....	3
Processo de Enfermagem	3
Sistemas Informatizados como Ferramenta para Aplicação do (PE)	6
Capacitação para Realização do Processo de Enfermagem em Sistema Informatizado.	8
Plano de Capacitação	10
Plano de aula	13
Recursos para aulas	15
Conclusão.....	27
Referências Bibliográficas	28
Agradecimentos.....	32



Introdução

Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem (PE) precisa estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, bem como o estabelecimento de diagnósticos, o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem. E, também que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados conforme a resolução 358/2009 do COFEN, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

A conscientização do enfermeiro sobre implantação do PE, é relevante para realização de mudanças da prática assistencial e do sistema de saúde. O enfermeiro necessita realizar somente as atividades de sua competência delegando as demais aos integrantes da equipe de enfermagem. Compete ao enfermeiro lutar por melhores condições de trabalho que permitam facilitar o registro de enfermagem, e, buscar incentivo para treinamentos e assim tornar o PE um fato concreto (MELO; NUNES; VIANA, 2014).

Na saúde, o enfermeiro que lidera a equipe tem papel importante diante dos profissionais que buscam por meio da atenção e do cuidado, reduzir o processo de doença, reabilitar e reinserir os pacientes ao convívio social. É por meio do PE que o enfermeiro consegue identificar os problemas e orientar a equipe quanto as condutas a serem seguidas prestando assim um cuidado seguro ao paciente (CARVALHO et al., 2017).

Apesar dos avanços observados no Brasil, “a implantação do PE é um desafio devido à ausência de conhecimento e embasamento teórico científico dos enfermeiros, escassez de recursos e tempo”. Portanto, há necessidade de estimular a articulação do PE e que ele seja encarado como um fortalecedor da identidade profissional e da qualidade de assistência (TORRE; VIANA, 2017 p.19).



Figueiredo et al. (2013) asseveram que o número subdimensionado de profissionais de enfermagem, as relações interpessoais, a ausência de motivação de alguns profissionais, a falta de recursos materiais e problemas na estrutura física do ambiente hospitalar se consolidam como os principais condicionantes e determinantes para o desenvolvimento do processo de trabalho. Diante da situação vivenciada pelo enfermeiro, a intervenção, a administração de conflitos e o descompromisso com os pacientes, compromete o desenvolvimento do PE.

Corroborando com o parágrafo acima, percebe-se que no cotidiano dos enfermeiros o processo de trabalho é fragmentado e não se realiza de forma individualizada. Assim, é notório enfatizar que na realidade das instituições hospitalares, foram pontuadas várias situações em que o profissional deixa de exercer suas ações como, a demanda de pacientes, falta de local adequado, falta de recursos humanos, materiais, capacitação dos profissionais, passagem de plantão adequada (SOARES et al., 2015).

A Resolução do COFEN n.358/2009, veio corrigir o entendimento expresso na norma anterior de que a SAE e o PE são atividades privativas do Enfermeiro, pois a Enfermagem é constituída por diferentes categorias (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem). Sendo que, cada uma delas possui reconhecidas atribuições durante a execução do processo de cuidar. Entende-se que o "PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: "histórico de enfermagem (coleta de dados); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem" (COFEN, 2009).

A necessidade de criar uma classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu em 1989 em Seoul, Coréia, inicialmente no Conselho de Representantes Nacionais (CRN). Uma resolução proposta pela Associação Americana de Enfermeiras para denominar problemas ou situações que a profissão enfrentava no dia a dia. Essa proposta solicitava ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) que estimulasse as Associações Nacionais de Enfermagem (ANE). Bem como, os membros do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), a se

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

dedicarem ao desenvolvimento de sistemas de classificação para a assistência de enfermagem, sistemas de gerência da informação sobre a enfermagem e o conjunto de dados sobre enfermagem para que enfermeiros de todos os países pudessem descrever suas atividades de enfermagem (AFFARA; OGUISSO, 1995).

As informações e as documentações precisam estar armazenadas para serem consultados, sobretudo os registros eletrônicos, a enfermagem é uma profissão e ciência e deve ter a prestação de cuidados registrado de forma sistematizada, assim como procurar se atualizar permanentemente. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), veio para fundamentar as práticas do enfermeiro (SIMÕES; SIMÕES, 2007).

Em relação às metodologias e ferramentas para a construção dos sistemas de informação, observou-se a utilização das novas tecnologias, tanto da Engenharia de Software com os métodos de processo de desenvolvimento de sistemas de informação, quanto das Ciências da Computação, com o uso das linguagens de programação e os sistemas de gerenciamento de banco de dados. Com base no exposto e apesar da presença há anos, da informática na enfermagem, identifica-se uma pequena produção científica na idealização de sistemas de informação específica dessa área, agravando-se ainda mais quando estes utilizam o PE e as classificações de enfermagem, demonstrando um frágil envolvimento na área tecnológica (MELO; ENDERS, 2013).

No próximo subitem aborda-se sinteticamente os sistemas informatizados voltados ao PE.



Sistemas Informatizados como Ferramenta para Aplicação do (PE)

São vários os contextos em que a informática se relaciona com o processo de trabalho da enfermagem, facilitando suas ações, e agilizando o trabalho, no âmbito gerencial, assistencial e de ensino. No âmbito assistencial verificaram-se a utilização de softwares voltados para o PE, e, alguns que aliados a aspectos assistenciais, agregam ferramentas gerenciais (JULIANI; SILVA; BUENO, 2014).

Para o emprego da informática na sistematização da assistência, é fundamental o conhecimento teórico do Processo de Enfermagem (PE), assim como o emprego das taxonomias para a utilização de uma linguagem padronizada. Destaca-se que o (PE) informatizado gera efeitos positivos na assistência de enfermagem e a utilização de softwares aumenta a satisfação dos profissionais e otimização do tempo, aumentando o tempo do cuidado direto ao paciente (DOMINGOS et al., 2017).

A usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado (PEI) permite afirmar que este sistema informatizado pode ser considerado uma fonte de informações e conhecimentos que disponibiliza aos enfermeiros novas modalidades de aprendizagem em Terapia Intensiva. Pois, trata-se de um espaço que fornece conteúdo amplo, completo e detalhado, alicerçado por dados e informações de pesquisas científicas atuais e relevantes para prática de enfermagem. Considera-se ainda que o PEI é um ambiente permanente de aprendizado e de reflexões que incentiva a pesquisa e a decisão mais segura (BARRA; DAL SASSO; ALMEIDA, 2015).

Porém, são necessárias ações de educação permanente, para integração junto ao serviço. Apesar de os enfermeiros utilizarem sistemas informatizados e se auto classificarem como proficientes na utilização deste recurso na assistência, observou-se a utilização dessa ferramenta voltada para registro de informações e pouco para análise (GONÇALVES et al., 2016).



O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desde sua implantação tem o objetivo de garantir ações de informatização do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo apoio aos Estados e Municípios e a incorporação de produtos e serviços de Tecnologia da Informação (TI), para a implementação de sistemas e disseminação de informações direcionadoras de ações em Saúde. Também tem o intuito de definir programas de cooperação tecnológica entre entidades de ensino e pesquisa com o objetivo de realizar a prospecção e transferência tecnológicas e metodológicas no segmento de TI em Saúde (BRASIL, 2011).

O GSUS tem aplicação na Rede (WEB) para gestão operacional da assistência de saúde executada a nível hospitalar ou ambulatorial, tendo como foco os hospitais, ambulatorios, laboratórios, farmácias e demais unidades de saúde que operam segundo as regras do SUS, servindo como instrumento de trabalho aos profissionais de saúde. O GSUS tem como objetivo principal a informatização dos processos relacionados diretamente com a assistência ao paciente no contexto dos estabelecimentos, organizado nos seguintes módulos: Infraestrutura de Saúde, Serviço de Arquivo Médico Estatístico, Serviço Ambulatorial, Atendimento do Corpo Clínico, Pronto Atendimento, Serviço de Farmácia, Unidade de Internação, Serviço de Laboratório de Análise Clínica, Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, Faturamento do SUS, Serviço de Enfermagem, Controle Gerencial, Serviço de Nutrição e Lactário e Interfaceamento Laboratorial (BRASIL, 2011).

Nesse contexto tecnológico a ausência de capacitações, reflexões e grupos educativos de profissionais, refletem claramente na atuação da equipe frente aos novos processos de trabalho informatizado. A informatização do (PE) transforma o modelo desburocratizando, tornando menos mecanicista as instituições de saúde e a adaptação ao trabalho (PISSAIA et al., 2017).



Capacitação para Realização do Processo de Enfermagem em Sistema Informatizado.

Capacitação é o desenvolvimento de habilidades e aptidões, a compreensão dos profissionais de como a realidade pode ser modificada por meio de novos conhecimentos e sensibilização. A habilidade é uma ação que requer movimento e pode ser adquirida e desenvolvida com a prática (PEDERSOLI, 2016).

No serviço público a capacitação e formação de servidores é tema que ganhou maior expressão no Brasil devido as reformas do Estado na década de 1990. A nova configuração da função estatal demandou melhorias na prestação de serviços, gerando necessidade de uma maior qualificação de servidores públicos. Para atender a estas demandas foram criadas “escolas de governo”. O conceito de escola de governo admite uma multiplicidade de organizações, com experiências variadas e com aspectos diferentes, mas, com propósitos muitas vezes comuns (RANZINI; BRAYAN, 2017).

A capacitação e a educação continuada das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, precisa ser desenvolvida a partir de um enfoque estratégico promocional. Com o envolvimento de profissionais de nível superior e de nível técnico, em comum acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde, para os serviços de urgência e emergência. No qual devem estar estruturados os núcleos de educação, normatizados pela Portaria GM/MS nº 2.048/02 (BRASIL, 2002).

No Paraná a Escola de Saúde Pública e o Centro Formador de Recursos Humanos passaram a trabalhar juntos desde janeiro de 2011, sob direção única, num mesmo espaço físico, configurando uma mesma equipe. A Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), vinculada à Diretoria Geral da SESA passa a articular-se mais diretamente com as superintendências, diretorias, áreas técnicas e regionais de saúde da SESA e com os municípios e controle social do SUS. Com o intuito de buscar a construção de projetos educacionais e itinerários formativos mais adequados às necessidades de saúde da população paranaense (PARANÁ, 2011-2014).



Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

As instituições públicas precisarão planejar e realizar a capacitação gerencial e técnica de seus servidores com o apoio de três instrumentos, o plano anual de capacitação, o relatório de execução do plano anual e o sistema de gestão por competências. O que se necessita são processos capazes de desenvolver competências nas pessoas, para que se tornem mais produtivas e inovadoras contribuindo com a instituição (PARANÁ, 2011-2014).

Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise a melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente (BRASIL, 2006).

A capacitação tem por objetivo o desenvolvimento de competências necessárias para o servidor prestar um atendimento de qualidade de acordo com as necessidades do indivíduo e da instituição. Viana (2015) afirma que a capacitação e a qualificação, dependem da motivação do profissional em apreender e aumentar o conhecimento. Investimentos em capacitação trazem benefícios para os profissionais e para empresa, melhorando o relacionamento interpessoal, apresentação, autoestima e desenvolvimento na assistência de enfermagem.

O comprometimento da organização com a capacitação e o desenvolvimento dos funcionários surge de maneira competitiva e sustentável. Nesse cenário a Educação Corporativa surge como uma ferramenta para induzir a integração vertical, ou seja, o alinhamento das competências individuais às estratégias organizacionais (ALVES; LINS, 2016).



Plano de Capacitação

Após pesquisar várias formas e modelos de ensino, decidiu-se pela utilização de um referencial que se adequa melhor aos enfermeiros seguindo a linha da educação corporativa e educação para adultos - a andragogia de Malcolm S. Knowles.

Para Knowles, Holton III e Swanson (2009) a teoria da andragogia é a arte e a ciência de ensinar os adultos a aprender. Segundo ele os adultos precisam ser participantes ativos na sua própria aprendizagem. O autor afirma que os adultos aprendem de forma diferente das crianças e os professores são facilitadores e dessa forma utilizando os conceitos andragógicos facilitam o processo ensino aprendizagem. Esse modelo tem como base três fontes: o indivíduo, a organização e a sociedade. Por ser uma educação que visa o ensino para adultos alguns teóricos consideram incompleta, no entanto, essa característica a torna forte e versátil, ela aborda a educação de adultos em todas as situações.

Uma capacitação para enfermeiros precisa ter como objetivo uma melhor preparação deste para realizar o processo de enfermagem. Como também, levá-los a reflexão e conhecimento profundo acerca dos fundamentos teóricos e práticos do processo de enfermagem.

O processo de ensino-aprendizagem foi delineado com a utilização da andragogia, no intuito de facilitar o aprendizado e a realização do processo de enfermagem no GSUS. A proposta de construção de um modelo de capacitação no contexto hospitalar, alicerçada por uma prática educativa com concepções da andragogia visa as necessidades dos enfermeiros.

Nesse sentido, os enfermeiros da SESA terão uma visão mais ampla do processo de enfermagem possibilitando o desenvolvimento de profissionais comprometidos a transformar-se e a transformar o meio em que vivem. O modelo de capacitação destes profissionais se dará utilizando o recurso das oficinas e grupos de trabalhos conduzidos por profissionais qualificados.

Na figura 1 pode-se observar os princípios da Andragogia.



FIGURA 1 – PRÍNCÍPIOS DA ANDRAGOGIA



FONTE: KNOWLES, HOLTON III E SWANSON (2009 p.22)

Esquadrinha-se dessa forma, o desenvolvimento do profissionalismo do enfermeiro, direcionado ao trabalho cientificamente planejado e executado a partir dos fundamentos do processo de enfermagem. Com o objetivo específico no âmbito da proposta inicial de capacitar enfermeiros para realização do PEI informatizado pretende-se desenvolver junto aos enfermeiros certas habilidades e competências, adaptadas de Longo e Narita (2012):

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

- a) propiciar a atitude profissional comprometida com a transformação dos modos do fazer a prescrição de enfermagem no cotidiano, se utilizando do GSUS;
- b) estimular o trabalho em equipe, interdisciplinar e o diálogo com os técnicos de enfermagem;
- c) reconhecer a complexidade do paciente por meio do raciocínio clínico;
- d) promover a capacitação para o trabalho;
- e) fomentar a construção do conhecimento técnico de informática em enfermagem;
- f) elaboração, implementação e avaliação das atividades de enfermagem;
- g) planejar atividades de enfermagem significativas e que contemplem a efetivação do processo de enfermagem, promovendo seu desenvolvimento com o uso do GSUS.



Plano de aula

O processo de ensino-aprendizagem se conduzirá pelas tendências críticas, utilizando a androgogia, buscando facilitar o aprendizado e a realização do processo de enfermagem no GSUS. A proposta de construção de uma capacitação no contexto hospitalar, alicerçada por uma prática educativa com concepções da androgogia, tem cunho transformador e é voltada para as necessidades dos enfermeiros.

Coordenador: a definir

Período: a definir

Carga Horária: 16h

Local: Sala de treinamentos e in loco

População alvo: Enfermeiros

Os recursos a serem utilizados serão aula presencial, online e grupos de trabalhos conduzidos por profissionais habilitados para esta qualificação e contará com auxílio de materiais para consulta, tutorial e mapas conceituais. O plano de capacitação seguirá quatro momentos:

1º Momento: Aula presencial sobre o processo de enfermagem.

O primeiro momento se constituirá de uma oficina com objetivo de esclarecer dúvidas e clarificar o conceito de processo de enfermagem.

Construção do conceito de processo de enfermagem por meio de mapa conceitual.

2º momento: Treinamentos práticos em sistema informatizado

Laboratório de informática com uso do link de treinamento para enfermeiros. Tutorial de acessos ao sistema será disponibilizado aos participantes da aula. Link: www.gsus.treinamento.pr.gov.br

Os cinco módulos que compreendem o tutorial são:



Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

1. Como acessar o módulo de enfermagem?
2. Como registrar o histórico de enfermagem e a evolução de enfermagem?
3. Como realizar o diagnóstico de enfermagem?
4. Como fazer o prescrição de enfermagem?
5. Como emitir a prescrição de enfermagem?

3º momento: Necessidades humanas básicas (NHB), teoria de Vanda Horta e diagnósticos de enfermagem, intervenção de enfermagem e prescrição ancorada na CIPE.

Desenvolvimento do raciocínio clínico por meio de simulador. Neste momento o objetivo é criar casos clínicos mais próximos da realidade e unir a prática no sistema informatizado e o raciocínio clínico para realização do processo de enfermagem.

4º momento: Aplicação dos recursos desenvolvidos durante a capacitação, realização e impressão do processo de enfermagem em loco. Nesta etapa serão avaliados os resultados de capacitação e o conhecimento apreendido.

A avaliação da capacitação dos enfermeiros será processual, observando seu desempenho, interesse, participação, relação teoria-prática e frequência nas atividades promovidas durante as oficinas e grupos de estudos. O resultado se dará por intermédio do acompanhamento do processo de trabalho no ambiente laboral e a adesão ao sistema informatizado, também permitirá observar os impactos dessa formação.

Para obtenção do certificado o participante deverá cumprir os seguintes critérios:

- Assiduidade de 85%;
- Adesão as atividades solicitadas nas aulas;
- Desempenho individual nas atividades propostas na prática.



Recursos para aulas

Tutorial para auxiliar o acesso ao GSUS

No dicionário online tutorial é uma ferramenta de ensino/aprendizagem, podendo ser tanto um programa de computador quanto um texto, contendo ou não imagens, que auxilia o processo de aprendizagem exibindo passo a passo o funcionamento de algo. A palavra tutorial é derivada da palavra tutor, tendo em vista que o seu objetivo é ensinar. Tutoriais são muito comuns na informática, na qual são usados para ensinar como programas funcionam, e, como podem ser operados por usuários iniciantes (EDUCALINGO, 2019).

Tutorial é um software que organiza as informações de forma pedagógica particular para o estudante, pode ser apresentado em uma sequência ou como o aluno escolher. Quando há uma sequência o controle é da pessoa que apresenta a aula, em outra situação o aprendiz pode mudar a aula clicando em *enter* ou de acordo com as respostas (VALENTE, 2009).

Para Valente (2009), quem está ensinando não tem controle se a pessoa está processando a informação, se ela está entendendo, não se consegue observar o comportamento nem ter pistas. Para saber se a informação foi processada, é necessário fazer simulações usando o tema ensinado. Os tutoriais não têm objetivo de exercitar a criatividade, ou solucionar um problema aberto ele não interage com o professor. O professor, nesse caso, deve criar situações para que o aprendiz utilize as informações e transforme em conhecimento.

As respostas dos enfermeiros ao questionário aplicado nesta pesquisa, mostraram que existe dificuldade por parte de alguns deles em acessar o sistema, só 27,7% dos enfermeiros considera fácil aprender o sistema. Entende-se que a criação dos vídeos tutoriais constitui uma forma de facilitar o acesso aos recursos do sistema.

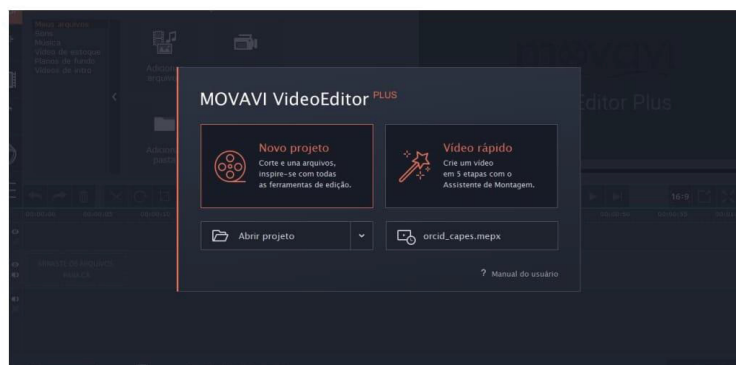
O MOVAVI vídeo editor, é um software que captura a tela do computador para criar filmes, permite capturar movimentos de mouse, textos digitados, áreas retangulares, janelas, tela cheia, menus selecionados e tudo o que for feito na tela do



Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

computador. A versão disponibiliza a gravação de áudio e sincronismo do mesmo com o vídeo (PESSOA,2014).

FIGURA 2 – MOVAVI VÍDEO EDITOR



FONTE: PESSOA, 2014

FIGURA 3 – COMO ACESSAR O MÓDULO DE ENFERMAGEM



FONTE: SESA, 2019

FIGURA 4 – COMO REGISTRAR O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM E EVOLUÇÃO DO PACIENTE



FONTE: SESA, 2019

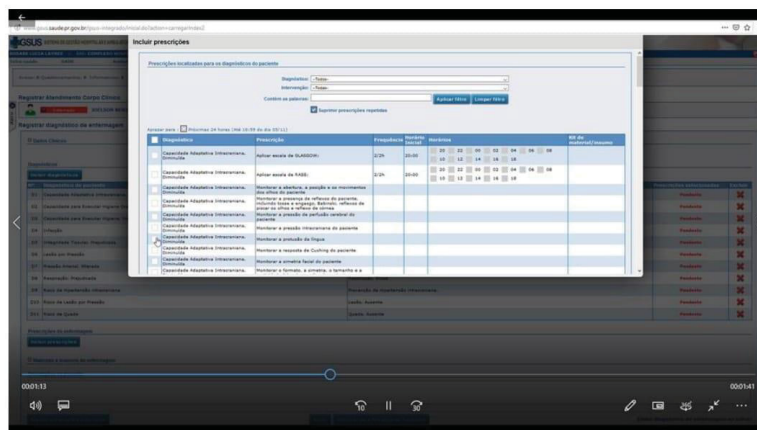
FIGURA 5 – COMO REGISTRAR O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



FONTE: SESA, 2019

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

FIGURA 6 – COMO FAZER A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM E COMO EMITIR A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



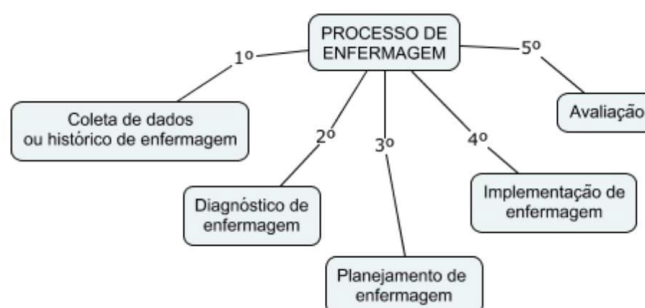
FONTE : SESA, 2019

Mapa conceitual

O mapa conceitual é um instrumento que usa a aprendizagem significativa, seu conceito básico é a teoria de Ausubel. Ele é representado por meio de diagramas de significados, de relações significativas; não necessariamente se organizam por níveis hierárquicos e não obrigatoriamente incluem apenas conceitos, não devem ser confundidos com mapas mentais. O conhecimento prévio serve de base para ancoragem novos métodos, o processo é dinâmico e vai sendo construído (CUNHA, 2013)

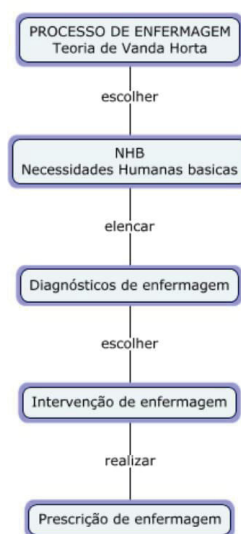
O objetivo dos mapas conceituais é fazer relações significativas entre conceitos na forma de proposições. São instrumentos que permitem descobrir as concepções de um conceito, ilustradas por uma frase ou imagem. Três são os elementos de um mapa conceitual: 1. Conceito; 2. Ligações através de verbos e 3. Questão focal que direciona o mapa (CUNHA, 2013).

FIGURA 7 – MAPA CONCEITUAL



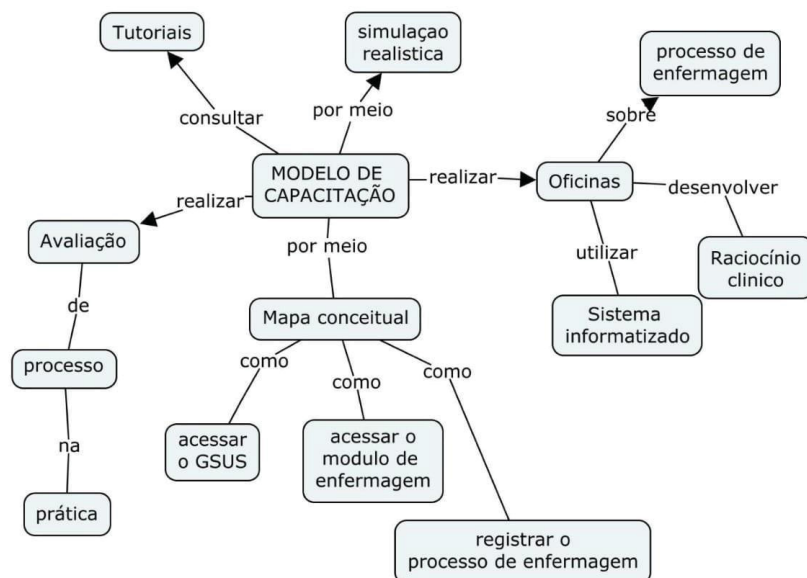
FONTE: A autora, 2019

FIGURA 8 – MAPA CONCEITUAL HIERARQUIZADO



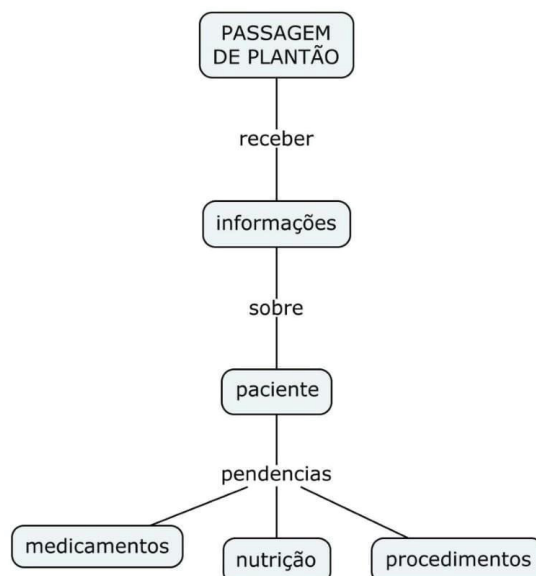
FONTE: A autora, 2019

FIGURA 9 - MAPA CONCEITUAL EM FORMA DE ARANHA



FONTE: A autora, 2019

FIGURA 10 – MAPA CONCEITUAL EM FORMA DE ORGANOGRAMA



FONTE: A autora, 2019

Laboratório de simulação

No laboratório de simulação uma situação pode ser simulada por meio do computador, isso é possível utilizando site específico. O usuário precisa simular situações da sua prática para treinar o passo a passo. Ele escolhe a ação e faz no simulador, dessa forma memoriza como utilizar o sistema ou como realizar o procedimento no caso de práticas sobre técnicas da assistência. A simulação deve propositalmente trazer a realidade para prática, deve ter objetivos claros, professor com experiência em simulação para trazer os casos mais próximos da prática, avaliar e trazer feedback (INACSL, 2016).

Todas as simulações requerem um propósito e planejamento sistemático, porém flexível e cíclico, o *design* e a elaboração devem facilitar a eficácia baseada em simulação, a pessoa deve cumprir os objetivos e alcançar o resultado esperado.

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

Para que isso ocorra a *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL, 2016) recomenda:

1. Projete bem uma experiência de acordo com as necessidades;
2. Os objetivos devem ser mensuráveis;
3. A simulação deve ter base no objetivo;
4. Crie um cenário ou caso para fornecer o contexto para a experiência baseada em simulação;
5. Use vários tipos de fidelidade para criar os requisitos de percepção de realismo;
6. Mantenha uma abordagem facilitadora participante centrada e orientada pelos objetivos, pelo conhecimento do participante ou pelo nível de experiência e pelos resultados esperados;
7. Comece experiências baseadas em simulação com uma pré-avaliação;
8. Siga experiências baseadas em simulação com um feedback;
9. Inclua uma avaliação do (s) participante (s), facilitador (es), experiência baseada em simulação, instalação, e a equipe de suporte;
10. Crie materiais e recursos para promover a capacidade dos participantes de cumprir os objetivos identificados e alcançar os resultados esperados da simulação.



FIGURA 11 – SALA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA



FONTE: A autora, 2019

Oficinas

A fundamentação da oficina se apoia na articulação de ideias em uma proposta de intervenção, abrange três dimensões: psicossocial; psicodinâmica e a educativa. A dimensão psicossocial ocupa-se em compreender o grupo e sua importância social. Trata-se de um espaço de interação entre os participantes do grupo. As mudanças sociais precisam estar enraizadas nas relações de grupo, que são a base da sociedade, assim a mudança que os grupos trazem tem impacto na cultura (AFONSO, 2010).

Na mudança cultural estão inseridos fatores objetivos e subjetivos, grupos são instrumentos adequados para desenvolver o processo reflexivo. Por outro lado, o processo de mudança cultural pode gerar desafios uma vez que os grupos funcionam como campo de forças, onde existem forças de integração e de dispersão. Em grupos é natural a existência de conflitos e competitividades, relacionados a diferentes modos de pensar e interesses. O importante é trabalhar com as diferenças, e criar um espaço de discussão de ideias (AFONSO, 2010).

Esses aspectos estão ligados a maneira como a dinâmica de funcionamento do grupo é estabelecida, sendo este um elemento da dimensão psicodinâmica, três fatores devem estar inter-relacionados para que se desenvolva bem e a figura do líder, a organização do grupo e o contexto em que o grupo se insere. Os melhores líderes são os que tem um relacionamento democrático com o grupo. Outro fator importante para o trabalho em grupo diz respeito ao objetivo do grupo, quais seus objetivos. Quando o grupo é operativo precisa da interação entre os objetivos e as relações isso ocorre de forma dinâmica, reflexiva e democrática, criar suas próprias ações e pensamentos. É preciso que o grupo compreenda melhor suas, representações, crenças, valores, atitudes e práticas, o coordenador tem papel de ajudar o grupo a entender seu processo AFONSO, 2010).

Afonso (2010) aponta seis vetores do processo grupal, são como funções que o grupo vive em seu processo (QUADRO 1):

QUADRO 1 – VETORES DO PROCESSO GRUPAL

VETOR	DESCRIÇÃO
Afiliação e Pertencimento	Evidenciar o grau de identificação dos membros do grupo entre si e com a tarefa;
Cooperação	Agir em acordo mútuo por meio do desempenho de diferentes papéis e funções;
Comunicação	Considerar as redes de comunicação no grupo e buscar a comunicação franca;
Aprendizagem	Desenvolver a capacidade de criar alternativas e ir além do aspecto meramente cognitivo da informação para compreendê-la no contexto da experiência;
Tele	Caracterizar a disposição positiva ou negativa dos membros entre si, para agir em conjunto;
Pertinência	Identificar a produtividade do grupo, a capacidade de centrar-se em seus objetivos, de forma coerente com seus outros processos.

FONTE: ANDRADE (2017) Adptado de AFONSO (2010).

O quadro 2 apresenta as fases de elaboração da oficina segundo Afonso (2010).

QUADRO 2 – FASES DA ELABORAÇÃO DA OFICINA

FASE	DESCRIÇÃO
Pré-análise	Inclui o levantamento de dados e aspectos importantes da questão de saúde que será trabalhada na oficina;
Foco	O tema geral da oficina é o foco em torno do qual o trabalho será impulsionado, é importante que ele seja bem definido para que os coordenadores possam conduzir a oficina de maneira equilibrada em seus vários momentos;
Temas Geradores	São temas que mobilizam o grupo porque se relacionam à experiência, é essencial que os temas tenham relação com o cotidiano do grupo. Servem de motivação para em torno deles serem levantadas questões e informações;
Enquadre	É a preparação da estrutura do trabalho, definir o número e quem serão os participantes, local, recursos disponíveis, número de encontros. Ele serve para organizar, pensando-se em facilitar a interação dos participantes, a troca de experiências;
Planejamento flexível	O coordenador se prepara para ação, antecipa temas e estratégias, como forma de se qualificar para condução da oficina. Entretanto precisa estar preparado para acompanhar o grupo em seu processo, o que pode levar a mudanças no plano inicial, visando alcançar os objetivos.

FONTE: ANDRADE (2017) Adptado de AFONSO (2010).

O número e tempo de duração das oficinas dependem do seu foco e condições de realização. Cada encontro deve ser estruturado em três momentos:

A) Momento inicial, que prepara o grupo para o trabalho (relaxamento, aquecimento, conversa);

B) Momento intermediário, com maior duração, no qual o grupo se envolve em atividades, visando a reflexão e elaboração do tema trabalhado;

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

C) Momento de sistematização e avaliação do trabalho do dia. Permite que o grupo visualize melhor sua produção como grupo de trabalho, acompanhando o desenvolvimento de sua reflexão, ajudando a tomar decisões sobre os próximos encontros.



Conclusão

Por meio desse modelo de capacitação, baseado nas necessidades reveladas pelos enfermeiros da (SESA), disponibiliza-se a todos os enfermeiros o passo a passo, de como acessar o módulo de enfermagem. Bem como, esclarecer dúvidas, realizar o registro do processo de enfermagem, desenvolver raciocínio clínico e realizar a prescrição de enfermagem, utilizando o sistema GSUS.



Referências Bibliográficas

AFFARA, F.; OGUISSO, T. Classificação internacional para a prática de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 48, n. 4, p. 423-435, Dec. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671995000400010&lng=en&nrm=isoaccess>. Acesso em: 23 out 2019.

ANDRADE, L.A.S. Protocolo de Admissão do Idoso no Setor de Emergência. 2017, 187f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Profissional] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

AFONSO, M. L. M. (Org). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 2. ed. Itatiba: Casa do Psicólogo, 2010.

ALVES, F. A.; LINS, J. L. **Modelos e práticas da educação corporativa nas organizações brasileiras**. 2016. Disponível em: <www.pwc.com>. Acesso em: 25 out 2019.

BARRA, D.C.C; DAL SASSO, G.T.M; ALMEIDA, S.R.W. Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE® em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v. 49, n. 2, p. 326-334, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000200019

BRASIL. **Portaria nº 2.073**, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html>
Acesso em 18 mar.2018.

_____. **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: MS, 2006.

_____. **Portaria GM/MS nº 2.048/02**. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: MS, 2002.

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

CARVALHO, W. N; BONFIN, M.S.S; DOMICIANO, C. S. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. The systematization of nursing care to the victim patient of stroke.

Brazilian journal of surgery and clinical research–bjscr, v.19,n.2,p.45-50, jun./ago. 2017. Disponível em:< <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>> Acesso em: 09 abr 2018.

COFEN, 2009 **Resolução 358**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. [citado em 2015 Jun 15]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 16 nov 2017.

CUNHA, D.S; **REBES-Revista brasileira de educação e saúde**. Mapas conceituais: uma metodologia inovadora para introduzir conceitos matemáticos no ensino médio 2013 - POMBAL - PB Disponível em: < <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/1962/1561>> Acesso em: 24 out 2019.

DOMINGOS, C. S. et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermaria Global**, Murcia , v. 16, n. 48, p. 603-652, 2017 . Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400603&lng=pt&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061> Acesso em: 01 out 2018.

EDUCALINGO; Dicionário online Disponível em: <<https://educalingo.com/pt/dic-pt>> Acesso em: 13 out 2019.

FIGUEIREDO, M. E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros de um hospital escola –**Rev. enfermagem UFPE** online. Recife, 7(esp.):6981-8, dez., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12367/15109>> Acesso em: 11 set 2019.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, mar. 2016.. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>. Acesso em: 10 out 2019.

GONÇALVES, L.S; FIALEK, A.S; CASTRO, T.C; WOLFF, L.D.G. Experiência de Enfermeiros com Computadores na Atenção Primária: Estudo Exploratórios **Cogitare Enferm.** v. 21, n.1, p. 01-11, 2016

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, 12(S), S5-S12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>. 2016 International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

JULIANI, C.M; SILVA, M.C; BUENO, G.H. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa **J. Health Inform.** v. 6, n. 4, p.161-165, 2014.p.82-87, 2015. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322/218 Acesso em: 15 set 2018.

KNOWLES, M.S; HOLTON III; I.F; SWANSON, R.A. **Aprendizagem de Resultados**, 2. ed. Rio de Janeiro – RJ Editora Elsevier, 2009

LONGO, C.S.; NARITA, S. Interfaces da Educ., Paranaíba, v.3, n.7, p.107-127, 2012. ISSN2177-7691 Para uma proposta de capacitação docente em psicologia pedagógica concreta Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/577> Acesso em: 29 junho 2019.

MELO, D.F.F.; NUNES, T. A.S.; VIANA, M. R. P. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico - **R. Interd.** v. 7, n. 2, p. 36-44, abr. mai. jun. 2014 Disponível em: file:///C:/Users/rlayn/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8b/bwe/TempState/Downloads/425-968-1-PB.pdf. Acesso em: 07 abr 2018.

MELO, E.A.; ENDERS, B. C. Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: uma revisão integrativa **J. Health Inform.** v. 5, n.1, p.23-29, 2013. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/233/161> > Acesso em:18 ago. 2018.

PARANÁ – Governo do Estado do. Escola de Saúde Pública. Centro Formador de Recursos Humanos. Plano de Governo do Estado do Paraná 2011-2014, **Desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em:<<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=34> > Acesso em: 18 set 2019.

PEDERSOLI, C. E. et al. Ensino do manejo da via aérea com máscara laríngea: estudo randomizado controlado. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v.69, n.2, p. 368-374, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000200368&lng=en&nrm=iso.ISSN0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690221i>. Acesso em:15 set 2018.

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

PESSOA, K.G. **Tutorial Movavi vídeo editor KL Blog**. 2014; Disponível em: <http://klmultimídias.blogspot.com/2014/11/tutorial-video-ajustado-com-musica_24.html> Acesso em: 20 set 2019.

PISSAIA, L.F. et al. Sistematização da de enfermagem: impacto da informática e os desafios na qualidade da assistência. Systematization of nursing assistance: the impact of information technology and challenges in the quality of assistance. **Rev. Saúde.Com** v. 2, n. 4, p. 737-743, 2016. Revista Saúde.Com ISSN 1809-0761 Disponível em:<www.uesb.br/revista/rsc/ojs DOI 10.22481/rsc.v12i4.483> Acesso em: 25 maio 2018.

RANZINI, M.S.; BRYAN, N.A.P. Capacitação e formação para o setor público e os modelos de Escola de Governo no Brasil. Revista do Serviço Público. Brasília: ENAP. v. 68, n. 2, p. 417-438, abr./jun. 2017. Disponível em: <[Http://revista.enap.gov.br](http://revista.enap.gov.br)>. Acesso em: 21 jul. 2018.

SIMÕES, C. M. A. R.; SIMÕES, J.F.F.L. Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE® segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. Nursing initial evaluation in ICNP® language according to the basic human needs Revista Referencia II.ª Série - nº 4 - Jun. 2007 Disponível em:< <http://www.index-f.com/referencia/2007pdf/9-2007-jun.pdf>> Acesso em: 28 de out de 2019

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.47-53, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>> Acesso em: 11 out. 2018.

VALENTE, J. A. **Análise dos diferentes tipos de softwares usados na educação**. NUTE – 4. cap. UFRGS. Porto Alegre, 2009. p. 89-99.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em Terapia Intensiva Práticas Integrativas**. Barueri: Editora Manole, 2017

VIANNA, V. A. **Elaboração de planos de capacitação**. Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2383/1/Apostila%26CE_EPC_rev_final_24-11-15.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

Laynes/Willig - Capacitação Corporativa Hospitalar

Agradecimentos

À toda equipe de enfermagem da SESA que contribuíram na elaboração em especial a enfermeira Vivian Patrícia Raksa.

À minha orientadora Dra. Mariluci Hautsch Willig.

A minha família que contribuiu e me apoiou durante a elaboração do projeto.

À CAPES/COFEN/UFPR e ao Programa de Pós-graduação Prática do Cuidado em Saúde que possibilitou aos enfermeiros a realização do Mestrado.



ANEXO A – QUESTIONÁRIO ONLINE



QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS do GRUPO B

Quadro I – EXEMPLO DE ESCALA LIKERT

Item 1 - O Módulo da SAE do GSUS é útil para a realização da sistematização da assistência de enfermagem				
1	2	3	4	5
discordo totalmente	discordo parcialmente	não discordo nem concordo	concordo parcialmente	concordo totalmente.

Critério I - Uso do sistema

Refere-se à geração de valor às atividades relativas à sistematização da assistência de enfermagem por meio do Módulo da SAE do GSUS

Item	1	2	3	4	5
1 O MSG é útil para a realização da sistematização da assistência de enfermagem					
2 Eu estou satisfeito em utilizar o MSG					
3 Ao utilizar o MSG eu considero que economizo tempo para desenvolver minhas atividades com os pacientes internados na UTI					
4 Eu opto por utilizar o MSG na minha prática profissional na UTI					

Se desejar, realize comentários que considerar pertinentes, podendo ser críticas e/ou sugestões relativas ao Módulo da SAE do GSUS:

Critério II - Conteúdo do sistema

Refere-se às potencialidades do sistema em direcionar à sua correta utilização, com segurança e prevenção de erros, com aumento da produtividade; facilitar a realização da SAE, viabilizar a realização de todas as tarefas necessárias para a realização da SAE. Contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico e a tomada de decisão.

Item	1	2	3	4	5
1 Eu me sinto confortável em usar o MSG					
2 Eu acredito que ao utilizar o MSG torno-me mais produtivo					
3 Entendo todas as questões direcionadas pelo MSG					
4 Foi fácil aprender a utilizar o MSG					

5	O MSG não substitui minhas ações; ele me ajuda a decidir o melhor caminho para a tomada de decisão de acordo com o caso clínico apresentado					
6	É fácil navegar no MSG para encontrar a informação de que necessito					
7	O MSG fornece mensagens claras de erro, me informando como corrigir algum problema ou decisão equivocada					
8	Se cometo um erro no MSG eu posso fácil e rapidamente recuperar meus dados já armazenados					
9	As informações no MSG estão organizadas adequadamente					
10	Ao utilizar o MSG consigo determinar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem					
11	Ao utilizar o MSG consigo fazer uma adequada avaliação clínica					
12	As informações fornecidas pelo MSG (mensagens, questões, opções e outros documentos) são claras					
13	O uso do MSG favorece a segurança do paciente por meio das escalas de risco, registro dos dispositivos, exames, entre outros					
14	O uso do MSG contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico					
15	O MSG contempla todas as etapas do PE					
16	Os Roteiros de Histórico, anamnese e exame físico facilitam o preenchimento dos mesmos					
17	O MSG contempla todo o exame físico do cliente					
18	As Escalas de avaliações, dor e lesões auxiliam na avaliação clínica do cliente					
19	O MSG contempla todos os diagnósticos de Enfermagem que necessito para prática diária					
20	É fácil selecionar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem					
21	É fácil realizar uma prescrição dos cuidados					

Se desejar, realize comentários que considerar pertinentes, podendo ser críticas e/ou sugestões relativas ao Módulo da SAE do GSUS:

Constructo III - Interface do sistema

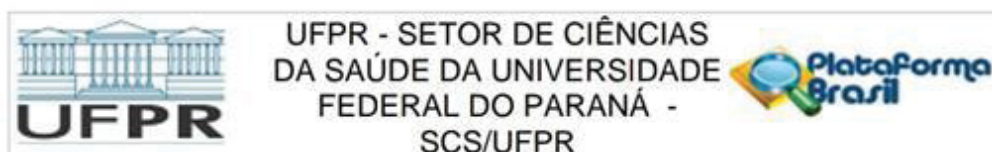
Refere-se à aparência, atratividade, conforto e facilidade de utilização do software, organização e disponibilização das telas.

Item	1	2	3	4	5
1 A interface do sistema é agradável quanto a: 1.1 cores; 1.2 imagens; 1.3 disposição dos itens;					

1.4 navegação					
2 Eu aprecio usar a interface do MSG					
3 O MSG contém todas as funções que eu esperaria de um software destinado à Sistematização da Assistência de Enfermagem					
4 O MSG tem todas as funções que eu necessito para prática diária de enfermagem na UTI					
5 De modo geral, eu estou satisfeito com o MSG					
6 É simples e fácil de usar o MSG					
7 A organização das informações nas telas do MSG são claras e objetivas					
8 A disposição das informações nas telas do MSG são claras e objetivas					

Se desejar, realize comentários que considerar pertinentes, podendo ser críticas e/ou sugestões relativas ao Módulo da SAE do GSUS:

ANEXO B – PARECER DO CEP UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O GSUS como tecnologia para a efetivação do processo de enfermagem em serviços de saúde: capacitação de enfermeiros, avaliação e medidas para o aprimoramento de sua usabilidade

Pesquisador: LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13387619.4.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.579.176

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras apresenta carta de justificativa para emenda ao projeto, cujo teor encontra-se especificado abaixo, no item "Comentários"

O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza como uma ferramenta imprescindível que possibilita ao enfermeiro identificar o mecanismo de resposta dos pacientes aos seus problemas de saúde, bem como determinar os aspectos desta resposta e a prioridade de intervenção de enfermagem. Este processo gera, ainda, informações que se constituem como requisito indispensável para a oferta da assistência, que são os registros clínicos no prontuário, os quais também permitem a comunicação entre os profissionais.

A informatização do processo de enfermagem pode otimizar a sua aplicação em hospitais. Isto se justifica pelo fato de que os registros são estruturados e possibilitam processamento de informações e relatórios. Todavia, fazem-se necessárias a capacitação de enfermeiros para a utilização do sistema informatizado, a avaliação da sua usabilidade, e das condições organizacionais para que este seja utilizado com eficiência.

Em ambiente de UTI a capacitação deve fazer parte das estratégias educacionais devido à existência de monitorização contínua e os profissionais necessitarem realizar suas atividades com eficiência, visto que trabalham sob uma carga emocional muito grande (LIRA, 2013).

O GSUS é um software desenvolvido pela CELEPAR– Tecnologia da Informação e Comunicação do

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 3.579.176

coparticipante e do Sistema de Informação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras solicitam alteração no cronograma, no que concerne à coleta e análise de dados, discussão, correção e formatação, defesa e submissão do artigo.

Informam que no cronograma anterior, as datas eram anteriores à análise executada por este CEP e propõem a pesquisa para os próximos meses do corrente ano (2019).

Justificam a mudança no cronograma pela morosidade na análise pelo CEP.

As novas datas serão:

- Coleta de dados em setembro e outubro de 2019;
- Análise e discussão em outubro de 2019;
- Correção e formatação e defesa em novembro de 2019 e
- Submissão ao periódico em dezembro de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Paraná para a SESA-PR. No primeiro ano (2017) houve adesão de oito hospitais próprios da SESA na realização do processo de enfermagem informatizado.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas unidades assistenciais vinculadas à Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA - PR).

Os objetivos específicos são:

- Produzir um guia para o planejamento, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação para a aplicação da SAE.
- Construir um modelo de avaliação da usabilidade do módulo da SAE do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde (GSUS).
- Propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme as pesquisadoras, "os benefícios diretos se traduzem na disponibilização de um Guia planejamento, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação para aplicação da SAE; um modelo de avaliação do GSUS e de um modelo de capacitação de enfermeiros para efetividade do processo de enfermagem mediado pelo GSUS.

Os benefícios indiretos relacionam-se ao aprimoramento da utilização do Módulo PE do GSUS por enfermeiros, o que melhorará a qualidade da assistência aos usuários do SUS."

Quanto aos riscos, as pesquisadoras explicam que "alguns riscos relacionados ao estudo podem ser a dificuldade de compreensão das questões, a metodologia e o manuseio do formulário eletrônico para o questionário online. Estes serão minimizados mediante orientações escritas pelas pesquisadoras no TCLE, no convite para participação na pesquisa, e no questionário online; e verbalmente, durante as seções de videoconferência."

Informam que "os pesquisadores estarão sempre disponíveis para atender os participantes via telefone, email, ou postal, conforme indicado no TCLE. Para evitar os riscos de uso não autorizado do nome da SESA e do GSUS nos trabalhos científicos, os pesquisadores atenderão rigorosamente o previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde. Na produção e divulgação de trabalhos científicos resultantes desta pesquisa não será identificado o nome da instituição

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1425670_E1.pdf	31/08/2019 13:35:40		Aceito
Outros	EMENDAJUSTIF.pdf	31/08/2019 13:34:30	CAMILA WOLFF	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAATUAL.docx	30/08/2019 12:09:37	Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa	Aceito
Outros	MANIPULADADOSALTERADO.pdf	07/06/2019 11:24:01	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	ALTERACOES.docx	07/06/2019 11:19:06	CAMILA WOLFF	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGSUS070519ALTERADO.docx	07/06/2019 11:08:41	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	CHECKLISTALTERADO.docx	07/06/2019 11:07:46	CAMILA WOLFF	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTONLINE.docx	09/05/2019 09:54:24	CAMILA WOLFF	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGFOCAL.docx	09/05/2019 09:54:10	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	MANIPULADADOS.pdf	09/05/2019 09:48:54	CAMILA WOLFF	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGSUS080519.docx	09/05/2019 09:38:30	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	ACESSOPRONT.pdf	09/05/2019 09:37:52	CAMILA WOLFF	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/05/2019 09:37:24	CAMILA WOLFF	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/05/2019 10:21:38	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	checklist.pdf	07/05/2019 10:13:05	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSO.pdf	07/05/2019 10:11:20	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	07/05/2019 10:10:06	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOSESA.pdf	07/05/2019 10:08:57	LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Outros	EXTRATOATA.pdf	07/05/2019 10:08:02	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	ANALISEMERITO.pdf	07/05/2019 10:07:22	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesq.pdf	07/05/2019 10:05:35	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 17 de Setembro de 2019

Assinado por:
Ilana Kassouf Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

